



**HUBUNGAN KEGIATAN UNIT KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
DI SMA NEGERI 4 KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Dwi Indah Lestari
NIM 082310101064

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN KEGIATAN UNIT KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
DI SMA NEGERI 4 KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Dwi Indah Lestari
NIM 082310101064**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEGIATAN UNIT KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI SMA
NEGERI 4 KABUPATEN JEMBER**



Oleh
Dwi Indah Lestari
NIM 082310101064

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rondhianto, M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibuku Darminingsih dan ayahku Akhmad suyuthi tercinta serta kakak dan adikku Zuhrotul eka yulis, dan Anggun tri utami serta Iman firmansyah yang setia dalam doa dan dukungan untuk menemani dari awal sampai akhir;
2. Segenap guru saya di TK Melati, SDN Suci 2, SMP Negeri 2 Rambipuji, dan SMA Darul ulum Jombang dan seluruh dosen, staf dan karyawan Program, Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. Seluruh teman-temanku angkatan 2008.



MOTTO

Sesungguhnya Allah SWT itu baik, Dia menyukai kebersihan. Allah SWT mulia, Dia menyukai kemuliaan. Allah SWT itu dermawan Dia menyukai kedermawanan maka bersihkanlah tempat olehmu tempat-tempatmu.

(H.R. at- tirmizi: 2723)

Kebersihan adalah sebagian dari iman dan bacaan hamdalah dapat memenuhi mizan (timbangan), dan bacaan subhanallah walhamdulillah memenuhi kolong langit dan bumi, dan shalat adalah cahaya dan shadaqah adalah pelita dan sabar adalah sinar, dan Al Quran adalah pedoman bagimu.

(H.R. Muslim)

Ilmu itu lebih baik dari harta. Ilmu akan menjaga engkau dan engkau akan menjaga harta. Ilmu itu penghukum (hakim) sementara harta terhukum. Jika harta itu akan berkurang jika dibelanjakan, maka ilmu akan bertambah jika dibelanjakan.

(Ali bin Abi Thalib R.A)

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dwi Indah Lestari

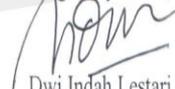
NIM : 082310101064

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "*Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2015

Yang menyatakan,



Dwi Indah Lestari

NIM. 082310101064

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember ” telah diuji dan di sahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 25 Juni 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Ns. Dodi Wijaya, M.Kep
NIP.19820622201012 1 002

Pembimbing II

Ns. Rondhianto, M.Kep
NIP.19830324200604 1 002

Penguji I

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep
NIP.19800112200912 2 002

Penguji II

Ns. Mulia Hakam, M.kep.Sp.MB
NIP 19810319201404 1 001

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes.
NIP 19780323200501 2 002

Hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember.

(The correlation between the School Health Unit (UKS) activity with healthy and hygienic behavior (PHBS) at SMAN 4 Jember)

Dwi Indah Lestari

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Healthy and hygienic behavior is intended to help individual as well as the society improve, maintain, and protect public health. The School Health Unit is one of the efforts in school health promotion which aims at developing healthy behavior. The objectives of this research are to find out the correlation between the School Health Unit (UKS) activity and healthy and hygienic behavior (PHBS) at SMAN 4 Jember. This research employs correlative design by using analytical observational approach. The sample of this research are first grade and second grade of high school 4th jember student as much as 544students. for choosing the sample, Techniques used in the sample selection using purposive sampling as well as criteria for inclusion and exclusion criteria. Retrieval of data obtained using a questionnaire containing TRIAS school health unit parameters and a healthy and hygienic behaviors (PHBS). Data were analyzed by using spearman rho with 95% ($\alpha = 0.05$) of significance interval. The results of this research is there are positive correlation between the School Health Unit (UKS) activity and healthy and hygienic behavior (PHBS) at SMAN 4 Jember existed (p value = 0,000 $\alpha=0,05$) with $r = 0,563$. That mean, the better the School Health Unit (UKS) activity show the higher level of healthy and hygienic behavior of the students. It is expected that through more optimum School Health Unit activity, as well as the higher level of students hygienic and healthy behavior and can be improve the degree of the school health-level

Keywords: *School Health Unit (UKS), healthy and hygienic behavior (PHBS), healthy degree*

RINGKASAN

Hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember; Dwi Indah Lestari; 082310101064; 2015, 125 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Sehat merupakan suatu kondisi sehat secara menyeluruh baik fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. Sumber daya manusia yang sehat tentu mempengaruhi produktivitas kerja yang optimal sehingga diperlukan suatu derajat kesehatan yang tinggi. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetika. Determinan utama dalam peningkatan derajat kesehatan selain lingkungan adalah perilaku masyarakat yang dapat ditingkatkan melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Salah satu tatanan dari sasaran perilaku hidup bersih dan sehat adalah tatanan institusi pendidikan. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) akan lebih mudah jika diajarkan sejak anak berada pada usia sekolah. Pada saat ini terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkat di Indonesia. Jumlah anak sekolah diperkirakan mencapai 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 73 juta orang. Salah satu bentuk upaya peningkatan kesehatan di sekolah yaitu melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Konsep keperawatan sekolah yang berada pada area keperawatan kesehatan komunitas, mengunggulkan konsep UKS sebagai suatu bentuk model keperawatan sekolah yang memiliki tiga program kesehatan yaitu pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan kesehatan lingkungan sekolah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kegiatan UKS dengan PHBS di SMA Negeri 4 Jember.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional* dimana pengambilan data dilakukan dalam satu waktu. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI SMA negeri 4 Jember sebesar 544 siswa dengan sampel 91 responden. Teknik pemilihan sampel

yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner kegiatan UKS yang diadopsi dari Notoatmodjo (2012) dengan 3 indikator yaitu: pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah. Kuesioner PHBS diadopsi dari Maryunani (2010) dengan 2 indikator yaitu: indikator perilaku siswa dan indikator lingkungan. Uji Validitas dilaksanakan di SMA Negeri 1 Arjasa. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner kegiatan UKS dari 43 pertanyaan terdapat 29 pertanyaan yang valid. Kuesioner pada PHBS terdiri dari 82 pertanyaan terdapat 51 pertanyaan yang valid.

Hasil penelitian menunjukkan kategori mempersepsikan kegiatan UKS baik sebanyak (57,1%), jumlah responden dengan kategori mempersepsikan kegiatan UKS yang cukup sebanyak (42,9%), dan tidak ada responden dengan kategori mempersepsikan kegiatan UKS yang kurang (0%). Distribusi siswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu dengan kategori perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak (70,3%), jumlah responden dengan kategori perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup sejumlah (29,7%), dan tidak ada responden dengan kategori perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang (0%). Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *uji spearman rho* didapatkan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan kegiatan UKS dengan perilaku hidup bersih dan sehat di SMA negeri 4 Jember. Hubungan kegiatan UKS dengan PHBS menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif yang berarti setiap terjadi peningkatan kegiatan UKS maka PHBS akan meningkat ($r=0,563$).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut beberapa saran yang dapat diterapkan yaitu meningkatkan kegiatan UKS seoptimal mungkin sehingga pelaksanaan PHBS dapat dilakukan oleh semua warga sekolah. Perawat diharapkan mampu meningkatkan PHBS melalui kegiatan UKS sehingga Derajat kesehatan semua warga sekolah akan optimal.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. Atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

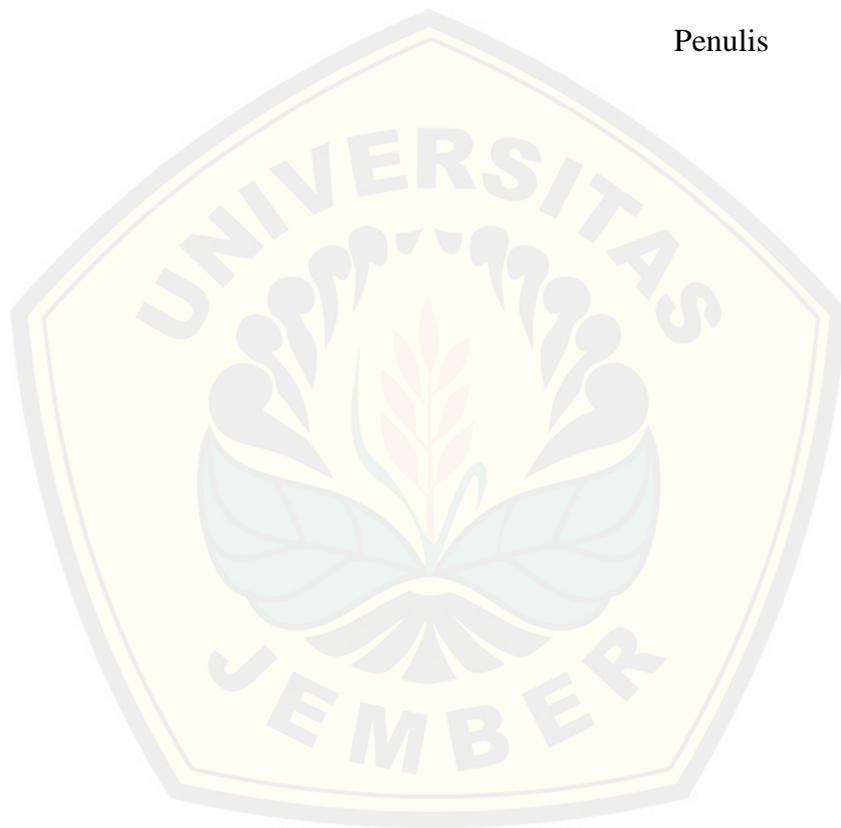
Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Ketua program studi ilmu keperawatan Universitas Jember
2. Ns. Dodi Wijaya, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Rondhianto, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., selaku Dosen Penguji I dan Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep MB selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Dra. Hj. Husnawiah, M.Si selaku Kepala Sekolah SMA Negeri 4 Jember beserta jajarannya yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
7. Kedua orang tuaku Bapak Akhad Suyuthi dan Ibu Darminingsih, serta mbak Yulis dan dek Anggun yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Iman firmansyah yang selalu setia mejadi teman sahabat serta sodara dan menemani dari awal hingga akhir.
9. Teman-teman PSIK angkatan 2008 yang telah mendukung saya;
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2015

Penulis



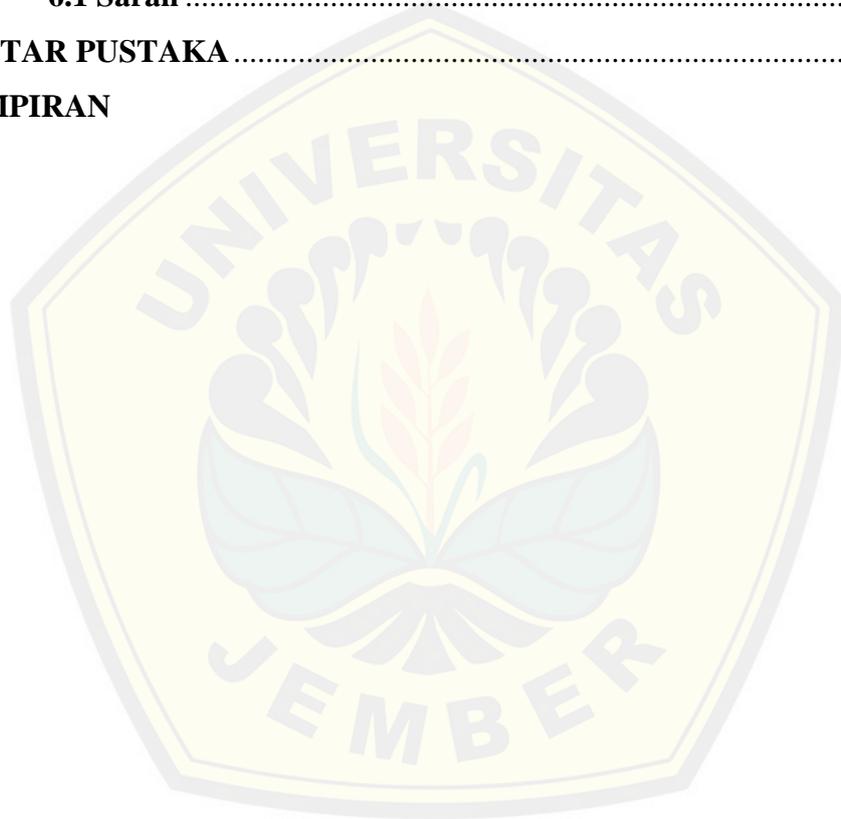
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	11
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	12
1.4.2 Manfaat bagi Profesi Keperawatan.....	12
1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan	13
1.4.4 Manfaat bagi Lahan Penelitian	13
1.5 Keaslian Penelitian	13
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Konsep UKS	15
2.1.1 Pengertian UKS	15

2.1.2	Pedoman Pelaksanaan Program UKS	16
2.2	Konsep Perilaku.....	27
2.2.1	Definisi Perilaku	27
2.2.2	Tahapan Perilaku Kesehatan.....	27
2.2.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	29
2.2.4	Hakikat Perilaku	30
2.3	Konsep Remaja.....	31
2.3.1	Pengertian Remaja.....	31
2.3.2	Batasan Usia Remaja	32
2.4	Konsep PHBS	33
2.4.1	Pengertian	33
2.4.2	Konsep Tatanan	35
2.4.3	Masyarakat dalam tatanan	36
2.4.4	PHBS di Institusi Pendidikan	37
2.4.5	Pembinaan PHBS di Institusi Pendidikan	37
2.4.6	Indikator PHBS di Sekolah	39
2.5	Promosi Kesehatan	40
2.5.1	Pengertian	40
2.5.2	Promosi Kesehatan di Sekolah	40
2.6	Kerangka Teori.....	42
BAB 3. KERANGKA KONSEP		43
3.1	Kerangka Konsep	43
3.2	Hipotesis Penelitian	44
BAB 4. METODE PENELITIAN		45
4.1	Desain Penelitian	45
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	45
4.2.1	Populasi Penelitian	45
4.2.2	Sampel Penelitian	46
4.2.3	Teknik Penentuan Sampel	48
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian.....	58
4.3	Tempat Penelitian	59

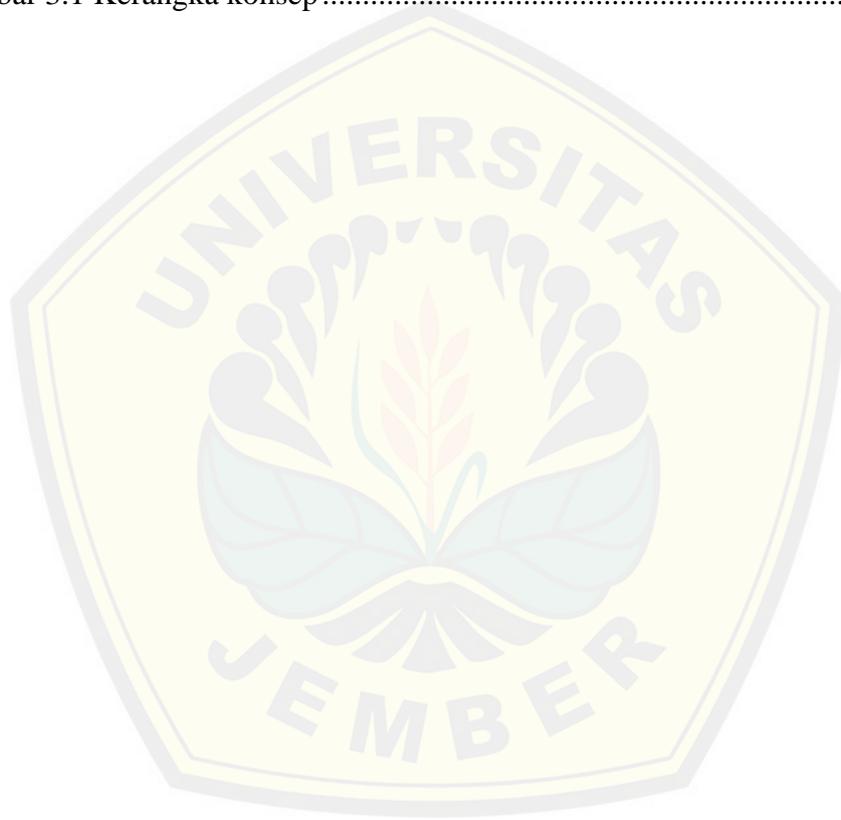
4.4 Waktu Penelitian	49
4.5 Definisi Operasional	51
4.6 Pengumpulan Data	53
4.6.1 Sumber Data	53
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	53
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	55
4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas	62
4.7 Pengolahan Data	63
4.7.1 <i>Editing</i>	64
4.7.2 <i>Coding</i>	64
4.7.3 <i>Processing</i>	65
4.7.4 <i>Cleaning</i>	65
4.8 Analisis Data	66
4.8.1 Analisis Deskriptif	66
4.8.2 Analisis Inferensial	67
4.9 Etika Penelitian	68
4.9.1 <i>Prinsip Manfaat</i>	69
4.9.2 <i>Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia</i>	69
4.9.3 <i>Prinsip Keadilan</i>	70
BAB 5.HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	71
5.1.1 Analisis deskriptif	72
5.1.2 Analisis statistik	77
5.2 Pembahasan Penelitian	78
5.2.1 Karakteristik responden	78
5.2.2 Kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) di SMA Negeri 4 Jember	79
5.2.3 Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember	82

5.2.3 Hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember	85
5.3 Implikasi Bagi Keperawatan	87
5.4 Keterbatasan Penelitian	88
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	89
6.1 Simpulan	89
6.1 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Faktor faktor presdiposisi yang mempengaruhi perilaku	30
Gambar 2.2 Pengaruh antar tatanan PHBS	36
Gambar 2.3 Kerangka teori	42
Gambar 3.1 Kerangka konsep	43

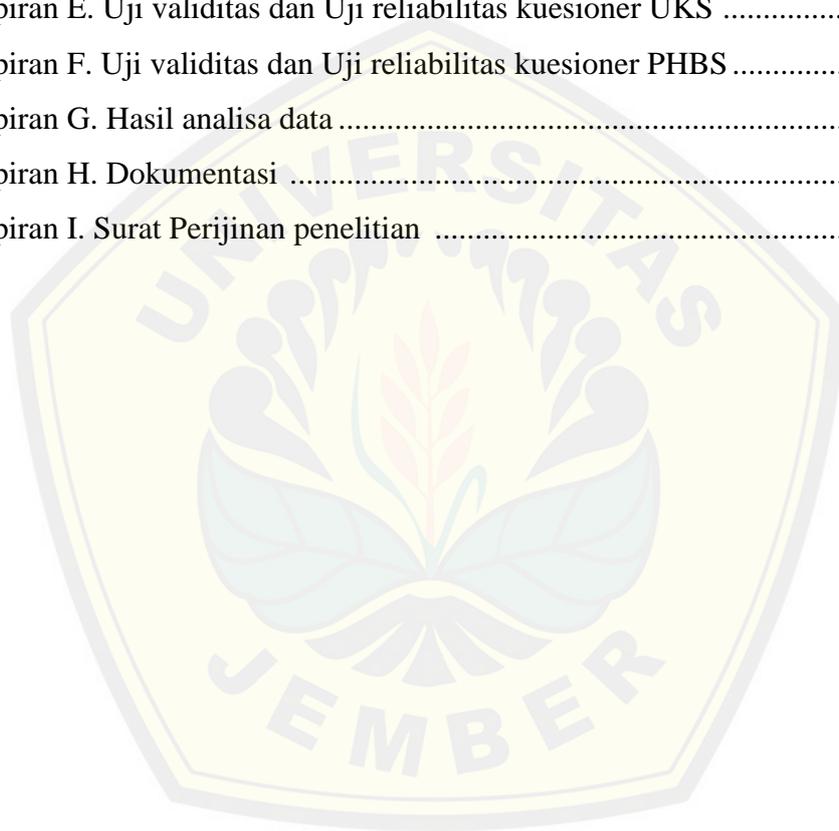


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Tabel waktu penelitian	50
Tabel 4.2 Definisi Operasional	51
Tabel 4.3 Blue print koesioner kegiatan UKS	60
Tabel 4.4 Blue print kuesioner PHBS	61
Tabel 5.1 Karakteristik responden	72
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi kegiatan UKS siswa.....	73
Table 5.3 Distribusi frekuensi Tingkatan siswa berdasarkan indikator UKS ..	74
Table 5.4 Distribusi frekuensi Tingkatan siswa berdasarkan PHBS.....	75
Table 5.5 Distribusi frekuensi Tingkatan siswa berdasarkan indikator PHBS	75
Table 5.6 Tabulsi silang UKS dan BHBS berdasarkan jenis kelamin	76
Table 5.7 Tabulsi silang UKS dan BHBS berdasarkan kelas	77
Table 5.11 Distribusi frekuensi hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).....	77

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	96
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	97
Lampiran C. Lembar koesioner unit kesehatan sekolah (UKS).....	98
Lampiran D. Lembar koesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).....	102
Lampiran E. Uji validitas dan Uji reliabilitas kuesioner UKS	105
Lampiran F. Uji validitas dan Uji reliabilitas kuesioner PHBS	110
Lampiran G. Hasil analisa data	117
Lampiran H. Dokumentasi	128
Lampiran I. Surat Perijinan penelitian	130



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat merupakan suatu kondisi seseorang sehat secara menyeluruh baik fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 2005). Sumber daya manusia yang sehat tentu mempengaruhi produktivitas kerja yang optimal sehingga diperlukan suatu derajat kesehatan yang tinggi (Purba, 2014). Manusia yang tidak sehat dapat kehilangan kesempatan dalam belajar yang akhirnya menjadi beban di dalam masyarakat. Oleh karena itu, upaya pemeliharaan kesehatan harus dimulai sejak dini, terutama diawali dari lingkup terkecil yaitu keluarga hingga unit terbesar yaitu masyarakat.

Derajat kesehatan masyarakat pada hakikatnya dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, dan genetika. Adapun determinan utama dalam peningkatan derajat kesehatan selain lingkungan adalah perilaku masyarakat yang dapat ditingkatkan melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Hal ini sejalan dengan pendapat yang diutarakan oleh Masita (2009), pelaporan pusat promosi kesehatan diketahui 75% kesehatan dibangun dari lingkungan yang sehat dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikkan dengan kesadaran sebagai hasil pembelajaran dan perwujudan paradigma sehat yang menjadikan individu, keluarga, kelompok masyarakat mampu mandiri dalam bidang kesehatan dengan tujuan meningkatkan, memelihara, melindungi kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Putra

(2008) menjelaskan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu bentuk operasionalisasi promosi kesehatan Indonesia. Adapun tujuan dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu agar hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran aktif dari masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Tujuan tersebut diaplikasikan ke dalam lima tatanan yang menjadi sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja, serta tempat umum (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Salah satu tatanan dari sasaran perilaku hidup bersih dan sehat adalah tatanan institusi pendidikan. Suatu sarana yang diselenggarakan pemerintah, swasta, perorangan yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Masita, 2009). Bentuk nyata tatanan institusi pendidikan yang menjadi sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah unit sekolah. Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dipraktekkan oleh guru, peserta didik, dan masyarakat lingkungan sekolah. Albar (2003), menjelaskan manfaat perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah meliputi tercipta sekolah yang bersih dan sehat agar terhindar dari ancaman penyakit, peningkatan semangat belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar, citra sekolah meningkat sehingga menarik minat orang tua atau masyarakat, dan menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) akan lebih mudah jika diajarkan sejak anak berada pada usia sekolah. Sekolah yang ada di Indonesia

Pada saat ini terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkat. Jumlah anak sekolah diperkirakan mencapai 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 73 juta orang (Situmorang, 2013). Jumlah ini menjadikan anak usia sekolah sebagai aset ataupun modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Anak usia sekolah adalah sasaran strategis untuk pelaksanaan program kesehatan karena selain jumlahnya yang besar, juga sasaran mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sekolah merupakan tempat strategis dalam kehidupan anak. Oleh karena itu sekolah dapat difungsikan secara tepat sebagai salah satu institusi yang dapat membantu dan berperan dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak usia sekolah dengan upaya promotif dan preventif (Simon, 2007).

Anak usia sekolah terdiri dari berbagai tingkatan, yang dimulai jenjang sekolah dasar, menengah pertama, hingga menengah atas. Anak usia sekolah menengah atas (SMA) berada pada rentang usia (15-18 tahun) yaitu kategori remaja. Potter & Perry (2005) mendefinisikan remaja sebagai periode individu yang berkembang dan berubah dari masa kanak-kanak menuju dewasa, pada usia 13-20 tahun. Jumlah remaja sekitar satu miliar dari 6,3 miliar penduduk dunia. Populasi remaja Indonesia tahun 2000 pada kelompok usia 15-24 tahun sekitar 43,3 jiwa. Peningkatan pada tahun 2003 menjadi 29% dari 210 juta jiwa jumlah penduduk Indonesia (Evelyn & Suza, 2007). Remaja yang merupakan masa transisi, sebagai bagian dari penduduk dengan skala kecil namun mempunyai

sumbangan terbesar karena menentukan masa depan setiap masyarakat, bahkan suatu bangsa.

Ungkapan tersebut jelas menggambarkan bahwa pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan institusi pendidikan tepatnya di sekolah, khususnya dengan sasaran anak SMA yang tergolong usia remaja. Penanganan ditekankan pada perilaku beresiko yang sering kali dilakukan remaja sesuai dengan ciri maupun karakteristiknya. Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan fase peralihan sehingga pada usia tersebut rentan terjadi kenakalan remaja. Mubarak (2009), menyatakan fase remaja adalah masa mencari jati diri dan berinisiatif untuk mencoba hal yang baru. Berdasarkan perkembangan kognitif menurut Piaget, remaja memiliki pola pikir yang abstrak sehingga mampu menyelesaikan permasalahan kompleks. Menurut Wong remaja sering kali dijuluki individu yang labil, tidak konsisten, tidak dapat diterka (Wong, 2008). Hal ini dikarenakan tuntutan remaja dalam melaksanakan tugas perkembangannya. Adapun tugas perkembangan dari remaja menurut Havighurst (dalam Azkiyati, 2012) meliputi menyesuaikan diri terhadap perubahan fisiologis dan psikologis, belajar bersosialisasi dengan orang lain, memperoleh kebebasan emosional dari orang tua dan orang dewasa lain, kemandirian secara ekonomi, dan menemukan model guna identifikasi.

Berbagai permasalahan kesehatan ataupun bentuk penyimpangan yang dilakukan remaja sebagai akibat ketidaktercapaian tugas perkembangan seperti perilaku merokok, minuman beralkohol, penggunaan NAPZA, stres dan trauma, kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual (Maryunani *et al.*,

2013). Perokok pemula usia remaja pertengahan (15-19 tahun) menempati urutan tertinggi di antara semua rentang usia. Data Riskesdas (2010) melaporkan peningkatan dari jumlah perokok pemula usia remaja sebesar 33,1% di tahun 2007, menjadi 43,3% di tahun 2010 Terdapat peningkatan 10,2%. Kecanduan merokok tidak jarang menghantarkan remaja menuju bentuk pada penyalahgunaan narkoba. Survei Badan Narkotika Nasional (2009) bahwa dalam rentang tahun 2003-2009, penyalahgunaan narkoba terbanyak yaitu pada tingkat SLTA sebanyak 63,14%.

Perilaku remaja yang sering kali menirukan perilaku individu dewasa terkait perilaku seksual. Remaja terlibat dalam kegiatan seksual pra nikah. Badan Kesehatan Keluarga Nasional (2008) menjelaskan remaja laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah sebesar 34,9% sedangkan remaja perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah sebesar 24%. Kecenderungan perilaku tersebut tergambar dari tingkat aborsi di kalangan remaja yang diperkirakan sekitar 700 ribu kasus per tahun atau 30% dari seluruh kasus aborsi per tahun di Indonesia (Simamarta, 2009). *The Center for Disease Control* melaporkan remaja dan dewasa muda adalah kelompok umur tertinggi untuk tertular penyakit menular seksual, dengan kasus sebesar 2 juta per tahun dari 15 juta kasus yang ada (Kesrepro Info, 2003; dalam Sarsanti *et al.*, 2004).

Berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi pada kelompok remaja tentu menggambarkan bahwa perilaku bersih dan sehat perlu ditanamkan pada tatanan sekolah, khususnya jenjang SMA. Departemen Kesehatan RI (2003) menjabarkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah meliputi dua indikator yaitu indikator

perilaku dan indikator lingkungan. Indikator perilaku meliputi kebersihan pribadi, tidak merokok, olahraga teratur, tidak menggunakan NAPZA, kuku pendek dan bersih, terdapat kader kesehatan, peserta dana sehat atau jaminan pemeliharaan kesehatan. Indikator lingkungan meliputi jamban yang bersih, air bersih, ada tempat sampah, ada ventilasi, kepadatan sekolah, ada warung sehat, ada taman sekolah. Terdapat 8 poin yang perlu ditekankan, seperti kenakalan remaja, bahaya merokok, narkoba, HIV AIDS, tes kehamilan, cacingan, anemia, hepatitis, sehingga dari kedelapan poin di atas, PHBS merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan angka kejadian penyakit dan merupakan salah satu program yang diberikan oleh pemerintah (Handayani 2011).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan bentuk perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2007) menganalisis bahwa perilaku ditentukan oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendukung atau pendorong (*reinforcing factor*). Faktor pemungkin yaitu faktor yang memfasilitasi individu mempraktikkan perilaku sehat seperti ketersediaan sumber kesehatan maupun sarana prasarana dan pelayanan kesehatan, atau keterampilan yang dibutuhkan untuk mengubah perilaku sehat. Ketersediaan sarana prasarana kesehatan yang ditemukan di sekolah dalam bentuk unit kesehatan sekolah (UKS).

Terkait kondisi tersebut, maka pada tahun 1991 diterbitkan Surat Keputusan bersama oleh empat menteri, yaitu Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri dengan tujuan untuk membina dan

mengembangkan program usaha kesehatan sekolah (UKS) dalam rangka untuk mewujudkan sekolah sehat di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2007). Usaha kesehatan sekolah (*health promoting school*) merupakan cara di mana program pendidikan dan kesehatan dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama kehidupan. Sekolah yang berwawasan kesehatan, di mana sekolah bukan hanya sebagai tempat kegiatan belajar, namun juga sebagai sarana untuk pembentukan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo 2010).

Konsep keperawatan sekolah yang berada pada area keperawatan kesehatan komunitas, mengunggulkan konsep UKS sebagai suatu bentuk atau model keperawatan sekolah yang memiliki tiga program kesehatan yaitu pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan kesehatan lingkungan sekolah (Stanhope, 1995; dalam Putra, 2008). Ketiga program pokok UKS ini dikenal dengan “Trias UKS”. Program pertama UKS adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental, sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Program kedua UKS adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan oleh tim kesehatan dari puskesmas bekerjasama dengan guru dan kader kesehatan sekolah. Pelayanan Kesehatan sekolah dilaksanakan secara komprehensif, mengutamakan kegiatan promotif dan preventif serta didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Program ketiga UKS adalah pembinaan lingkungan sekolah. Pembinaan lingkungan sekolah bertujuan mewujudkan

lingkungan sehat di sekolah yang memungkinkan tiap warga sekolah mencapai derajat kesehatan optimal dalam rangka mendukung tercapainya proses belajar yang maksimal bagi tiap peserta didik (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Chuswatun (2008) di puskesmas Rangkah kecamatan Tambaksari dalam pelaksanaan UKS. Hasil pelaporan data, terdapat 23 (38%) sekolah dengan status kesehatan lingkungan yang buruk dan 19 (31%) sekolah dengan status kesehatan lingkungan yang baik dari 61 sekolah yang diteliti. Angka ini masih rendah jika dibandingkan Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal sebesar 70% di tahun 2009. Gambaran berbeda dari penelitian yang dilakukan Masita (2009). Keseluruhan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) telah berjalan dengan baik, 90% pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan telah dilaksanakan, 80% kegiatan pelayanan kesehatan telah diterima siswa, 100% kegiatan pembinaan dan penjagaan lingkungan sekolah sehat. Kondisi ini menimbulkan korelasi pada kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), 100% menunjukkan indikator perilaku siswa ber-PHBS dan 90% indikator lingkungan sekolah dalam kondisi bersih dan nyaman. Studi serupa juga dilakukan Situmorang (2013), tindakan murid di sekolah yang memiliki unit kesehatan sekolah (UKS) mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) lebih baik dibandingkan tindakan murid di sekolah yang tidak memiliki unit kesehatan sekolah (UKS). Fenomena ini menggambarkan bahwa unit kesehatan sekolah (UKS) dinilai penting dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah bentuk implementasi promosi kesehatan di sekolah. Di Jawa Timur terdapat 3650 SMA sekaligus MA dan 3650 memiliki UKS sehingga bisa dikatakan persentase UKS di Jawa Timur mencakup 100%. Di Jember terdapat 6 SMA yang memiliki UKS plus yang artinya keenam SMA di Jember tersebut memiliki UKS yang di bawah wewenang sebuah fasilitas kesehatan tingkat I yaitu klinik kesehatan. SMA tersebut di antaranya: SMAN 4 Jember, SMAN 2 Jember, SMAN 3 Jember, MAN 1 Jember, SMAN 1 Arjasa, SMAN 1 Rambupuji.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, SMAN 4 merupakan salah satu SMA di bawah naungan fasilitas kesehatan tingkat I yaitu klinik kesehatan. SMAN 4 memiliki 1 unit UKS dengan perlengkapan yang cukup memadai dan di bawah pengelolaan tim kesehatan yang selalu ada di ruang UKS. Kegiatan yang telah dilakukan meliputi beberapa aspek Trias UKS. Penyelenggaraan pendidikan tentang PHBS berupa penyuluhan yang dilaksanakan Tim Kesehatan yang bekerja sama dengan sekolah yang dilakukan setiap minggu sekali. Kegiatan tersebut rutin dilaksanakan untuk promotif dan preventif kesehatan di lingkungan sekolah. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan berupa pemeriksaan secara berkala, pengobatan ringan, pencegahan penyakit, sampai dengan rujukan kesehatan di puskesmas. Angka kunjungan tiap bulan rata-rata 160 kunjungan tiap bulan selama 3 bulan terakhir yang dihitung mulai bulan Mei, Juni, Agustus.

Data menunjukkan 5 penyakit terbanyak dialami baik guru maupun siswa adalah ISPA, gastroenteritis, cepalgia, diare, dismenore. Pembinaan lingkungan

sekolah sehat meliputi pelaksanaan 7K (kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, kerindangan, kekeluargaan) berjalan cukup baik. Jumlah kamar mandi yang tersedia 20 ruangan. Kondisi kamar mandi yang layak digunakan sebanyak 15 kamar mandi meliputi kamar mandi guru, kamar mandi musola, kamar mandi UKS sedangkan yang rusak 5 kamar mandi. Rasio murid dan kamar mandi 1:77, hal ini dirasakan sangat kurang. Rasio ideal kamar mandi dengan murid 1:40. Kebersihan kamar mandi sangat tergantung pada kendali Tim kesehatan unit kesehatan sekolah (UKS), karena tingkat kesadaran siswa terkait kebersihan lingkungan masih sangat rendah untuk menuju perilaku hidup bersih dan sehat.

Kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) yang sudah berjalan dengan baik perlu dilakukan monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan kinerja Tim kesehatan maupun motivasi siswa dalam melaksanakan hidup bersih dan sehat. Evaluasi belum pernah dilaksanakan sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian terhadap pelaksanaan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) yang sudah berjalan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dilakukan oleh siswa-siswi SMAN 4 Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan suatu masalah yang dapat diangkat dalam penelitian yaitu “Apakah ada hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) di SMA Negeri 4 Jember;
- b. Mengidentifikasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember;
- c. Menganalisis hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan bentuk pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh selamaperkuliahan dan diharapkan dapat menambah pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam melakukan riset keperawatan tentang menganalisis hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA negeri 4 Jember.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan, sumber informasi, dan rujukan untuk gambaran mengenai hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat di puskesmas dalam perannya sebagai *educator* terutama dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya kesehatan melalui unit kesehatan sekolah (UKS) di sekolah.

1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian tersebut nantinya sebagai tambahan literatur bagi profesi keperawatan dalam upaya meningkatkan peran profesi dalam pembinaan unit kesehatan sekolah (UKS) sehingga terjadi upaya-upaya peningkatan kesehatan pada siswa siswi yang berdampak pada lingkungan dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dilingkungan sekolah tingkat lanjut.

1.4.4 Manfaat bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat memberikan wawasan ataupun pengetahuan dan gambaran pada sekolah untuk melaksanakan peningkatan mutu unit kesehatan sekolah (UKS) yang telah ada. Aplikasi pelaksanaan unit kesehatan sekolah (UKS) yang optimal akan memberikan dampak yang positif terhadap kesehatan warga sekolah yang secara otomatis akan meningkatkan derajat kesehatan yang ada di sekolah.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendahului penelitian ini adalah penelitian yang telah dilaksanakan oleh Sasta Wijayanti Purba (2014) dengan judul “Pelaksanaan Program Unit Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Dasar Negeri di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan”. Penelitian tersebut bertujuan mengidentifikasi pelaksanaan program unit kesehatan sekolah (UKS) pada SD Negeri di Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Sampel sebanyak 64 siswa kelas VI SD Negeri diambil dengan teknik *proportional random sampling* dan pendekatan *cross sectional*.

Peneliti ingin melakukan penelitian terkait hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember. Peneliti terdahulu dan sekarang memiliki persamaan. Persamaan pertama terletak pada variabel independen yaitu kegiatan unit kesehatan sekolah

(UKS). Persamaan kedua terletak pada pendekatan penelitian yaitu *cross sectional*.

Adapun perbedaan penelitian dahulu dan sekarang terletak pada variabel yang digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan variabel bebas kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS). Penelitian sekarang menggunakan variabel bebas yaitu kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dan variabel terikat yaitu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perbedaan kedua terletak pada metode penelitian. Penelitian terdahulu menggunakan desain penelitian deskriptif sedangkan penelitian sekarang menggunakan desain penelitian studi korelasi observasional analitik. Perbedaan ketiga yaitu teknik pengambilan sampel. Penelitian terdahulu menggunakan *proportional random sampling* sedangkan penelitian saat ini menggunakan *purposive sampling*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep UKS

2.1.1 Pengertian UKS

Usaha kesehatan sekolah atau yang sering disebut UKS adalah usaha membina, mengembangkan, dan meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik dilaksanakan melalui program pendidikan di sekolah/madrasah dengan berbagai kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler, serta melalui usaha-usaha lain diluar sekolah/madrasah yang dilakukan dalam rangka pembinaan maupun pemeliharaan kesehatan masyarakat (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2012).

Usaha kesehatan sekolah sudah dirintis sejak tahun 1956 melalui Pilot Project di Jakarta dan Bekasi yang merupakan kerjasama antara Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan serta Departemen Dalam Negeri. Pada tahun 1980 ditingkatkan menjadi Keputusan bersama antara Depdikbud dan Depkes tentang kelompok kerja UKS (Effendi, 1998)

Berdasarkan UU No.23 tahun 1992 pasal 45 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal sehingga diharapkan dapat menjadikan sumberdaya manusia yang berkualitas (Delawati, 2007). 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 serta

menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (Binadiknakes, 1999)

2.1.2 Pedoman Pelaksanaan Program UKS

Perwujudan nyata dari pelaksanaan UKS di institusi pendidikan salah satunya aplikasi UKS di sekolah. Pelaksanaan UKS di sekolah baik dari jenjang sekolah dasar, sekolah menengah pertama, hingga sekolah menengah atas. pelaksanaan UKS tersebut dengan mengacu pada tiga program UKS (TRIAS UKS). Program ini meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah atau madrasah yang sehat. Adapun pelaksanaan program UKS pada jenjang pendidikan SMA, meliputi:

a. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan dan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang, baik melalui kegiatan intrakurikuler maupun ekstrakurikuler.

Pendidikan kesehatan sendiri bertujuan agar peserta didik memiliki pengetahuan tentang kesehatan, mengembangkan teknologi tepat guna tentang kesehatan, mampu bertahan hidup dari segala ancaman yang membahayakan fisik maupun mental melalui pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), Antara lain tujuan pendidikan kesehatan tersebut adalah murid mempunyai pengetahuan tentang isu kesehatan yang mampu menciptakan nilai dan sikap yang positif

terhadap prinsip hidup sehat sehingga murid memiliki keterampilan dalam pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan yang dapat merubah kebiasaan hidup ke arah yang lebih sehat, dan dapat menularkan perilaku hidup sehat, sehingga murid dapat tumbuh kembang secara harmonis dan mampu menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit yang membuat murid memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar yang akhirnya murid dapat memiliki kesegaran dan kesehatan yang optimal (Effendi,1998). Adapun tujuan pendidikan kesehatan menurut kementerian pendidikan dan kebudayaan taun 2012 adalah sebagai berikut:

1) Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah agar peserta didik:

- a) memiliki pengetahuan tentang kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur;
- b) memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat;
- c) memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan;
- d) memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
- e) mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit;
- f) memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk di luar (narkoba, arus informasi, dan gaya hidup yang tidak sehat);
- g) pelaksanaan pendidikan kesehatan.

2) Pemberian Pendidikan Kesehatan

- a) Kegiatan kurikuler

Materi pendidikan kesehatan mencakup:

- (1) menganalisis bahaya penggunaan narkoba;
- (2) memahami berbagai peraturan perundangan tentang narkoba;
- (3) menganalisis dampak seks bebas;
- (4) memahami cara menghindari seks bebas;
- (5) memahami bahaya HIV/AIDS;
- (6) memahami cara menghindari penularan seks bebas;
- (7) memahami keamanan dan keselamatan kerja. Pada sekolah/madrasah kejuruan yang banyak menggunakan mesin-mesin, peralatan tenaga listrik/elektronika, atau bahan kimia untuk pelaksanaan praktek di bengkel sekolah/madrasah dapat mengakibatkan resiko atau bahaya kecelakaan bagi peserta didik. Oleh karena itu, perlu ditanamkan sikap hidup yang selalu mengutamakan keselamatan kerja, sehingga pendidikan kesehatan untuk sekolah atau madrasah kejuruan harus ditekankan pada pendidikan keamanan dan keselamatan kerja.

b) Kegiatan ekstrakurikuler

Kegiatan ekstrakurikuler merupakan kegiatan di luar jam pelajaran biasa (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilaksanakan di sekolah atau madrasah ataupun diluar sekolah atau madrasah dengan tujuan untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan siswa serta melengkapi upaya pembinaan manusia Indonesia seutuhnya. Kegiatan ekstrakurikuler ini meliputi kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah/madrasah sehat.

Adapun kegiatan ekstrakurikuler yang terkait dengan pendidikan kesehatan antara lain: wisata siswa, kemah, ceramah, diskusi, lomba-lomba, bimbingan hidup sehat, apotik hidup, kebun sekolah, kerja bakti, majalah dinding, pramuka, piket sekolah.

3) Pendekatan dan Metode Pendidikan Kesehatan

a) Pendekatan pendidikan kesehatan

Pendekatan yang dapat dilakukan dalam rangka melaksanakan pendidikan kesehatan antara lain pendekatan individual dan pendekatan kelompok (kelompok kelas, kelompok bebas, lingkungan keluarga). Hal-hal yang perlu diperhatikan agar tujuan pendidikan kesehatan bagi para peserta didik dapat tercapai secara optimal:

- (1) sesuai dengan tingkat kemampuan dan perbedaan individual peserta didik;
- (2) diupayakan sebanyak-banyaknya melibatkan peran aktif peserta didik;
- (3) sesuai dengan situasi dan kondisi setempat;
- (4) selalu mengacu pada tujuan pendidikan kesehatan termasuk upaya alih teknologi;
- (5) memperhatikan kebutuhan pembangunan nasional;
- (6) mengikuti/memperhatikan perkembangan pengetahuan dan teknologi.

b) Metode Pendidikan Kesehatan

Dalam aktivitas proses belajar mengajar, guru dan pembina dapat menggunakan metode: belajar kelompok, kerja kelompok/penugasan,

diskusi/ceramah, belajar perorangan, pemberian tugas, karya wisata, bermain peran, tanya jawab, simulasi.

b. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan meliputi kegiatan peningkatan (*Promotif*), yaitu latihan keterampilan teknis pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan, antara lain: kader kesehatan sekolah, olahraga, kesenian, berkebun dan lomba. Kegiatan pencegahan (*Preventif*), memelihara kesehatan yang bersifat umum dan khusus, penjangkaran kesehatan bagi anak, monitoring peserta didik, melakukan usaha pencegahan penyakit menular. Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (*Kuratif*), dengan mendiagnosa dini terhadap suatu penyakit, melakukan pengobatan terhadap penyakit, imunisasi, melaksanakan P3K dan tindakan rujukan ke puskesmas serta pemberian makanan tambahan anak sekolah (Delawati, 2007). Adapun pelayanan kesehatan menurut kementerian pendidikan dan kebudayaan tahun 2012 adalah sebagai berikut.

1) Tujuan pelayanan kesehatan

Tujuan pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah adalah untuk:

- a) meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat.
- b) meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap Penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan dan cacat.

- c) menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit, kelainan, pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal.

2) Pelayanan pelaksanaan kesehatan di Sekolah

Pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan oleh Tim Kesehatan dari Puskesmas bekerjasama dengan guru dan kader kesehatan sekolah. Pelayanan Kesehatan sekolah dilaksanakan secara menyeluruh atau komprehensif, dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif serta didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal meliputi:

a) Kegiatan Peningkatan (Promotif)

Kegiatan promotif (peningkatan) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler, yaitu:

- (1) latihan keterampilan teknis dalam rangka pemeliharaan kesehatan, dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelayanan kesehatan, antara lain: dokter kecil, kader kesehatan remaja, palang merah remaja, saka bhakti husada.
- (2) pembinaan sarana keteladanan yang ada di lingkungan sekolah antara lain: pembinaan kantin sekolah sehat, pembinaan lingkungan sekolah yang terpelihara dan bebas dari faktor pembawa penyakit.

- (3) pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

b) Kegiatan Pencegahan Prevetif

Kegiatan pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit, yaitu:

- (1) pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum atau khusus untuk penyakit tertentu, antara lain demam berdarah, kecacingan, muntaber.
- (2) penjarangan (*screening*) kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah.
- (3) pemeriksaan berkala kesehatan tiap 6 bulan
- (4) mengikuti (memonitoring atau memantau) pertumbuhan peserta didik.
- (5) imunisasi peserta didik kelas I dan kelas VI di sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah.
- (6) usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah dan perguruan agama.
- (7) konseling kesehatan remaja di sekolah dan perguruan agama oleh kader kesehatan sekolah, guru BP dan guru agama dan Puskesmas oleh Dokter Puskesmas atau tenaga kesehatan lain.

c) Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif dan Rehabilitatif).

Kegiatan penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal, yaitu: diagnosa dini, pengobatan ringan, pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit, rujukan medik.

3) Tempat pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan terhadap peserta didik dilakukan:

- a) Sekolah atau madrasah dilakukan melalui kegiatan ekstrakurikuler
- b) Puskesmas dan instansi kesehatan jenjang berikutnya yang sesuai dengan kebutuhan.

4) Metode pelayanan kesehatan

a) Pelayanan Kesehatan di Sekolah

Pelayanan kesehatan di sekolah dilakukan sebagai berikut:

- (1) sebagian kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah/madrasah perlu di delegasikan kepada guru, setelah guru ditatar/dibimbing oleh petugas Puskesmas. Kegiatan tersebut adalah kegiatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif) dan dilakukan pengobatan sederhana pada waktu terjadi kecelakaan atau penyakit sehingga selain menjadi kegiatan pelayanan, juga menjadi kegiatan pendidikan.

- (2) sebagian lagi pelayanan kesehatan hanya boleh dilakukan oleh petugas Puskesmas dan dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan secara bersama-sama dan terpadu (antara kepala sekolah/madrasah dan petugas Puskesmas)

b) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah bagi peserta didik yang dirujuk dari sekolah atau madrasah (khusus untuk kasus yang tidak dapat diatasi oleh sekolah atau madrasah), untuk itu perlu diadakan kesepakatan dalam rapat perencanaan tentang pembiayaan peserta didik yang dirujuk ke Puskesmas. Sekolah atau madrasah sebaiknya mengupayakan dana UKS untuk pembiayaan yang diperlukan agar masalah pembiayaan tidak menghambat pelayanan pengobatan yang diberikan, untuk ini setiap peserta didik harus memiliki buku atau kartu rujukan sesuai tingkat pelayanan kesehatan.

Tugas dan fungsi Puskesmas adalah melaksanakan kegiatan pembinaan kesehatan dalam rangka usaha kesehatan di sekolah dan perguruan agama yang mencakup:

- (1) memberikan pencegahan terhadap sesuatu penyakit dengan imunisasi dan lainnya yang dianggap perlu.
- (2) merencanakan pelaksanaan kegiatan dengan pihak yang berhubungan dengan peserta didik (kepala sekolah, guru, orang tua peserta didik dan lain-lain).

- (3) memberikan bimbingan teknis medik kepada kepala sekolah dan guru dalam melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah.
- (4) memberikan penyuluhan tentang kesehatan pada umumnya dan UKS pada khususnya kepada kepala sekolah, guru, dan pihak lain dalam rangka meningkatkan peran serta dalam pelaksanaan UKS.
- (5) memberikan pelatihan atau penataran kepada guru UKS dan kader UKS (Dokter kecil dan kader kesehatan remaja).
- (6) melakukan penjangkaran dan pemeriksaan berkala serta perujukan terhadap kasus-kasus tertentu yang memerlukannya;
- (7) memberikan pembinaan dan pelaksanaan konseling.
- (8) menginformasikan kepada kepala sekolah tentang derajat kesehatan dan tingkat kebugaran jasmani peserta didik dan cara peningkatannya.
- (9) menginformasikan secara teratur kepada Tim Pembina UKS setempat meliputi segala kegiatan pembinaan kesehatan dan permasalahan yang dialami.

c. Pembinaan lingkungan Sekolah

Pembinaan lingkungan sekolah bertujuan untuk mewujudkan lingkungan sehat di sekolah yang memungkinkan setiap warga sekolah/madrasah mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dalam rangka mendukung tercapainya proses belajar yang maksimal bagi setiap peserta didik.

Lingkungan sekolah/madrasah dibedakan menjadi dua yaitu lingkungan fisik dan non fisik. Lingkungan fisik meliputi: konstruksi ruang dan bangunan, sarana air bersih dan sanitasi, halaman, pencahayaan, ventilasi, kebisingan, kepadatan kelas, jarak papan tulis, meja/kursi, vektor penyakit, kantin/warung sekolah. Sebaliknya lingkungan non fisik meliputi perilaku masyarakat sekolah atau madrasah, antara lain: perilaku tidak merokok, perilaku membuang sampah pada tempatnya, perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, perilaku memilih makanan jajanan yang sehat.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Berdasarkan teori “Stimulus-Operant-Respon” dalam Notoadmojo (2005) dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. perilaku tertutup (*Covert Behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

2.2.2 Tahapan Perilaku Kesehatan

Perubahan perilaku kesehatan adalah suatu fenomena siklik ketika orang-orang mengalami kemajuan melalui beberapa tahapan. *Prochaska* dan di *Clemente* dalam *Blais et.al* (2002) membagi tahapan perilaku menjadi 5 yaitu:

a. Prakontemplasi

Tahap ini seseorang tidak berpikir tentang mengubah perilaku, juga tidak tertarik dengan informasi mengenai perilaku.

b. Kontemplasi

Tahap ini seseorang secara serius mempertimbangkan untuk mengubah perilaku khusus, secara aktif mengumpulkan informasi dan menyatakan rencana untuk mengubah perilaku dalam jangka waktu dekat.

c. Persiapan

Tahap ini terjadi saat seseorang melakukan aktivitas kognitif dan perilaku yang mempersiapkan orang tersebut untuk berubah.

d. Pelaksanaan

Tahap ini terjadi saat seseorang secara aktif mengimplementasikan strategi perilaku dan kognitif untuk menghentikan pola perilaku sebelumnya dan mengadopsi pola perilaku baru.

e. Pemeliharaan

Tahap ini seseorang mengintegrasikan pola perilaku yang yang baru diadopsi ke dalam gaya hidupnya. Tahap ini berlangsung hingga orang tersebut tidak lagi mengalami godaan untuk kembali ke perilaku sebelumnya.

Kelima tahap ini terjadi dalam siklus, seseorang biasanya bergerak melewati satu tahap sebelum berlanjut ke tahap selanjutnya. Namun pada satu waktu seseorang dapat kembali ke tahap selanjutnya.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) menganalisis perilaku ditentukan dari tiga faktor yaitu:

- a. faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor yang menjadi motivasi perilaku seseorang yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan persepsi kebutuhan dan kemampuan seseorang. Faktor-faktor predisposisi berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk mempraktikkan PHBS;
- b. faktor pemungkin (*Enabling factor*) merupakan faktor yang memfasilitasi motivasi seseorang untuk mempraktikkan perilaku sehat, yang terwujud dalam bentuk kondisi lingkungan, seperti: ketersediaan sumber-sumber kesehatan, ketersediaan dan keterjangkauan sumber pelayanan kesehatan, aturan, prioritas dan komitmen pemerintah atau masyarakat terhadap kesehatan, serta keterampilan baru yang dibutuhkan untuk mengubah perilaku atau lingkungan;
- c. faktor pendukung dan faktor pendorong (*Reinforcing factor*) merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah seseorang sebagai pelaku kesehatan menerima umpan balik yang positif atau negatif, yang mana dalam hal ini didukung secara sosial setelah praktik perilaku sehat dilakukan. Faktor

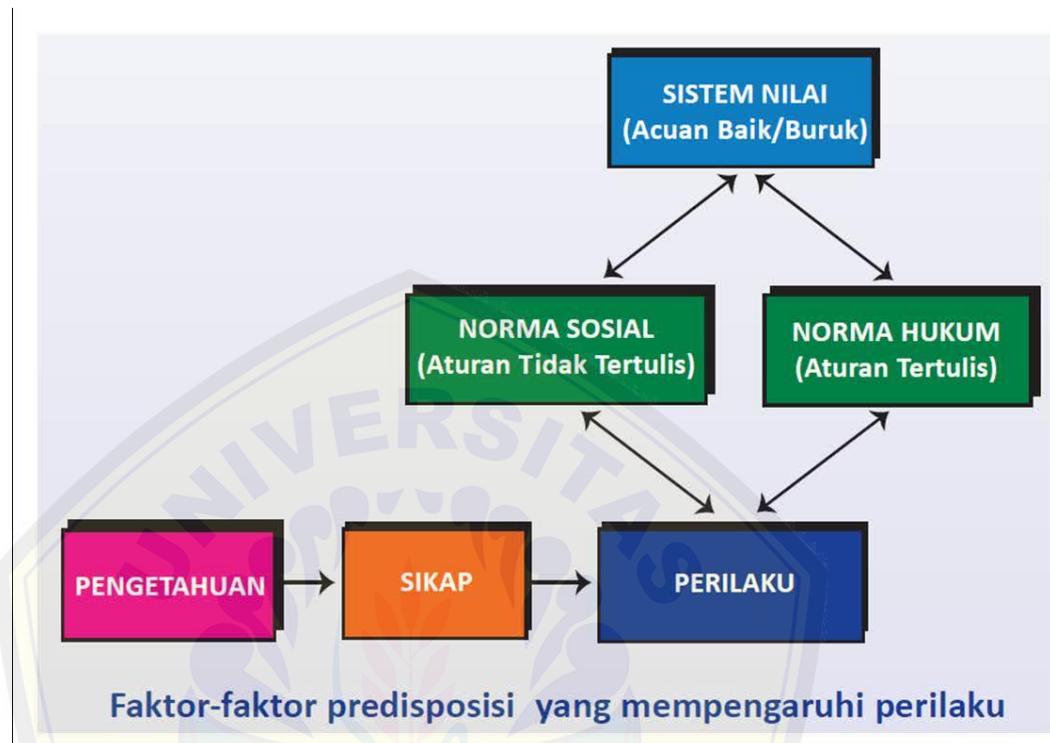
penguat akan mempertahankan kesinambungan atau pengulangan dari perilaku sehat seseorang. Faktor-faktor penguat tersebut seperti: dukungan sosial, dukungan keluarga, pengaruh kelompok sebaya atau anjuran/saran dari petugas kesehatan.

2.2.4 Hakikat Perilaku

Perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku individu berkaitan dengan factor-faktor pengetahuan dan sikap individu. Perilaku juga menyangkut dimensi cultural yang berupa system nilai dan norma. Sistem nilai adalah acuan tentang hal-hal yang dianggap baik dan hal-hal yang dianggap buruk. Sedangkan norma adalah aturan tidak tertulis yang disebut norma social dan aturan tertulis yang disebut norma hokum. Selain itu, perilaku juga berkaitan dengan dimensi ekonomi dan hal-hal lain yang merupakan pendukung perilaku. Perilaku seseorang, selain dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya, memiliki acuan kepada sistem nilai dan norma yang dianutnya. Sistem nilai dan norma dibuat oleh masyarakat di suatu tatanan untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tatanan tersebut yang juga disebut factor predisposisi (*Predisposing factor*).

Nilai dan norma sebagai sistim social yang merupakan sesuatu yang dinamis. Artinya, sistim nilai dan norma suatu masyarakat akan berubah mengikuti perubahan-perubahan lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan. Jadi, antara sistem nilai dan norma di satu pihak dengan individu-individu masyarakat di pihak lain, terdapat hubungan timbal balik sistim nilai dan norma

mempengaruhi perilaku individu, perilaku individu yang berubah akan dapat mengubah sistem nilai dan norma.



Gambar 2.1 faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku

Nilai dan norma yang sesuai dengan kaidah kesehatan perlu diupayakan untuk selalu terpelihara, sedangkan untuk sistem nilai dan norma yang tidak sesuai dengan kaidah kesehatan, perlu dilakukan upaya guna mengubah system nilai dan normatersebut melalui perubahan perilaku individu-individu anggota masyarakat. Individu yang berpotensi besar untuk untuk mengubah sistem nilai dan norma adalah mereka yang disebut pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, baik formal maupun informal. Pemuka masyarakat formal mencakup para petugas atau pejabat kesehatan dan mereka yang menduduki posisi formal (resmi) dalam organisasinya. Pemuka masyarakat informal adalah mereka yang tidak menduduki posisi formal dalam organisasi, tetapi memiliki pengaruh

individual terhadap masyarakat oleh sebab keahlian, pengalaman, keturunan, charisma dan lain-lain. Mereka inilah yang berperan sebagai factor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku bagi masyarakat.

Perilaku juga menyangkut dimensi ekonomi, termasuk tersedianya sarana dan prasarana. Seseorang yang sudah mau berperilaku tertentu tidak mau berperilaku tertentu karena tidak adanya kemampuan secara ekonomis atau tidak tersedianya sarana. Sarana dan prasarana ini yang sering disebut sebagai factor pendukung (*enabling factors*) bagi terjadinya perubahan perilaku masyarakat.

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Istilah remaja atau *adolescence* berasal dari kata lain *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *Adolescence* (Dari bahasa Inggris) yang dipergunakan saat ini mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock,1999). *Piaget* (dalam Hurlock 1999) mengatakan bahwa masa remaja adalah usia dimana individu mulai berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Individu tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada pada tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak, integrasi dalam masyarakat, mempunyai banyak aspek afektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber, termasuk didalamnya juga perubahan intelektual yang mencolok, transformasi yang khas dan cara berpikir remaja memungkinkan untuk mencapai integrasi dalam hubungan social orang dewasa.

Remaja mempunyai tugas-tugas perkembangan yang sebaiknya dipenuhi. Menurut Hurlock (1999) semua tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada penanggulangan sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa. Adapun tugas perkembangan remaja itu adalah:

- a. mencapai peran sosial pria dan wanita;
- b. mencapai hubungan baru dan lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita;
- c. menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif;
- d. mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya;
- e. mempersiapkan karir ekonomi untuk masa yang akan datang
- f. mempersiapkan perkawinan dan keluarga;
- g. memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku dan mengembangkan ideologi.

2.3.2 Batasan Usia Remaja

Menurut *Monks*, dkk (1999) remaja dapat dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

- a. Remaja Awal (12-15 tahun)

Rentang ini remaja mengalami pertumbuhan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakanya. Selain itu pada masa ini remaja belum tahu apa yang diinginkannya, remaja sering

merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa (Kartono,1999);

b. Remaja Pertengahan (15-18 tahun)

Rentang usia ini, kepribadian remaja masih bersifat kekanak-kanakan, namun sudah timbul unsure baru, yaitu kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menemukan nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada usia remaja awal maka pada rentang usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri yang lebih berbobot. Rasa percaya diri pada remaja akan menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang telah dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja mulai menemukan diri sendiri atau jati dirinya (Kartono, 1999);

c. Remaja Akhir (18-21 tahun)

Rentang usia ini, remaja sudah merasa mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola yang digariskan sendiri, dengan iktikad baik dan keberanian. Remaja mulai memahami arah kehidupannya, dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya (Kartono, 1999).

2.4 Konsep PHBS

2.4.1 Pengertian

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan

seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS mencakup perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang di praktikkan 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 (Maryunani, 2013).

Strategi PHBS meliputi: bina suasana, pemberdayaan dan advokasi. Strategi PHBS bina suasana merupakan upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu, kelompok atau anggota masyarakat untuk mau melakukan PHBS. Strategi bina suasana dilakukan untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, melalui pendekatan individu, kelompok atau masyarakat. Strategi PHBS berupa pemberdayaan yang dilakukan dengan memberikan informasi dan pengetahuan yang di berikan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Pemberdayaan individu, kelompok atau anggota masyarakat ditunjukkan dengan adanya keterlibatan aktif dari setiap individu, kelompok, maupun masyarakat (Fitriani, 2011)

2.4.2 Konsep Tatanan

Manusia hidup di berbagai tatanan yaitu berbagai tempat atau sistem sosial dimana ia melakukan kegiatan sehari-harinya. Setiap tatanan, faktor individu, lingkungan fisik dan lingkungan sosial berinteraksi dan menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Sehingga dapat dikatakan tatanan adalah suatu tempat dimana manusia secara aktif memanipulasi lingkungan, sehingga menciptakan dan sekaligus juga mengatasi masalah-masalahnya di bidang kesehatan.

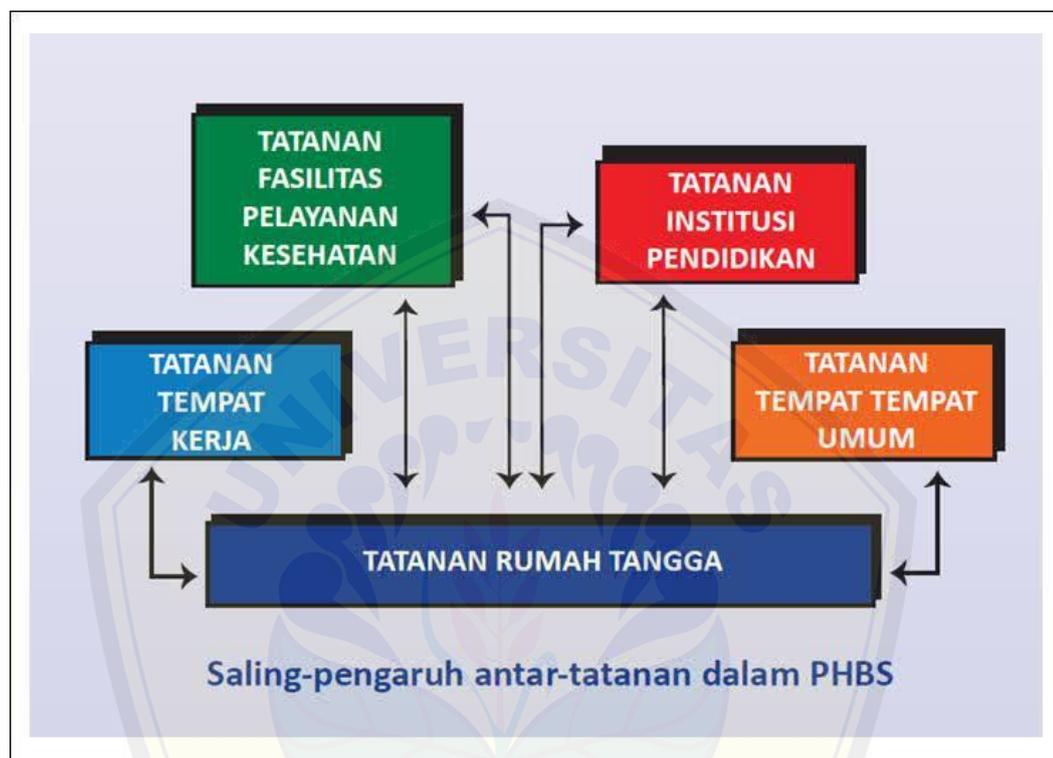
Setiap tatanan memiliki karakteristik tersendiri sehingga pembinaan PHBS harus disesuaikan dengan masing-masing tatanan (Kementerian Kesehatan, 2011).

PHBS terdiri dari lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan. Keberhasilan pembinaan PHBS dapat diukur dari praktik PHBS yang dijumpai di rumah tangga, sehingga didapatkan 10 (sepuluh) indikator untuk menetapkan apakah sebuah rumah tangga telah mempraktikkan PHBS. Indikator tersebut merupakan sebagian dari semua perilaku yang dipraktikkan di rumah tangga dan dipilih karena dianggap mewakili atau dapat mencerminkan keseluruhan perilaku (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2.4.3 Masyarakat dalam tatanan

PHBS dalam tatanan tersebut saling mempengaruhi satu sama lain.

Pengaruh tersebut dapat jelaskan dalam bagan berikut :



Gambar 2.2 Pengaruh antar tatanan PHBS

PHBS di tatanan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh PHBS di tatanan-tatanan lainnya demikian sebaliknya, PHBS di tatanan-tatanan lain juga dipengaruhi oleh PHBS di tatanan rumah tangga, Oleh sebab itu yang dimaksud masyarakat dalam hal ini tidak terbatas pada masyarakat dalam pengertian umum (yaitu tatanan rumah tangga), tetapi juga masyarakat khusus di berbagai tatanan lain. Masyarakat di tatanan rumah tangga yaitu masyarakat umum, masyarakat di masing-masing tatanan memiliki struktur masyarakat dan peran-peran dalam

masyarakat. Jika di masyarakat umum terdapat struktur masyarakat informal di tatanan lain juga terdapat pula struktur yang sama.

2.4.4 PHBS di institusi pendidikan

Institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain) sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan institusi pendidikan ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak mengonsumsi narkoba, alkohol, psikoaktif, dan zat adiktif lainnya yang disebut dengan (NAPZA), tidak meludah sembarangan tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

2.4.5 Pembinaan PHBS di Institusi Pendidikan

Pembinaan PHBS di institusi pendidikan dilaksanakan melalui kegiatan usaha kesehatan sekolah (UKS) yang terintegrasi dengan kegiatan pengembangan dan pembinaan desa siaga dan kelurahan siaga aktif. Namun demikian, tanggung jawab pembinaan yang terendah tidak di letakkan di tingkat kecamatan, melainkan di tingkat kabupaten atau kota.

a. Pemberdayaan

Pemberdayaan di institusi pendidikan seperti sekolah, madrasah, pesantren, seminari, dan lain-lain, dilakukan terhadap para anak didik. Pemberdayaan diawali dengan pengorganisasian masyarakat (yaitu masyarakat institusi pendidikan

tersebut). Pengorganisasian masyarakat ini adalah untuk membentuk atau merevitalisasi tim pelaksanaan UKS. Pengorganisasian masyarakat di intitusi pendidikan tersebut, maka selanjutnya pemberdayaan anak didik dapat di serahkan kepada pimpinan institusi pendidikan, komite atau dewan penyantun, tim pelaksanaan UKS atau yang di sebut dengan nama lain, para pendidik dan anak-anak didik yang di tunjuk sebagai kader.

Pemberdayaaan di laksanakan di berbagai kesempatan, yaitu terintergrasi dalam proses belajar mengajar dan kegiatan di luar proses belajar mengajar. Pelaksanan tersebut juga dapat di selenggarakan melalui klinik konsultasi kesehatan (UKBM) yang dikelola oleh para pendidik dan kader di bantu petugas kesehatan dari puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan.

b. Bina suasana

Bina suasana di intitusi pendidikan selain di lakukan oleh pendidik juga oleh para pemuka masyarakat (khususnya pemuka masyarakat bidang pendidikan dan agama), pengurus organisasi anak didik seperti OSIS dan sejenisnya, pramuka dan para kader. Para pendidik, pemuka masyarakat, pengurus organisasi anak didik, pramuka dan kader berperan sebagai penuntun dalam mempraktikkan PHBS di institusi pendidikan tersebut. Bina suasana juga dapat di lakukan dengan pemanfaatan media seperti billboard di halaman, poster di dinding ruang kelas, pertunjukan film, pemuatan makalah atau berita di majalah dinding sekolah atau majalah sekolah.

c. Advokasi

Advokasi dilakukan oleh fasilitator dari kabupaten, kota, provinsi terhadap para pemilik atau pimpinan institusi pendidikan, para pendidik dan pengurus organisasi peserta didik, agar mereka berperan serta dalam kegiatan pembinaan PHBS di institusi pendidikannya. Para pemilik atau pimpinan institusi pendidikan misalnya, harus memberikan dukungan kebijakan pengaturan dan menyediakan sarana agar PHBS di institusi pendidikannya dapat dipraktikkan. Advokasi juga dilakukan terhadap penyandang dana, termasuk pengusaha, agar mereka membantu upaya pembinaan PHBS di institusi Pendidikan.

2.4.6 Indikator PHBS di Sekolah

Berdasarkan pedoman Departemen Kesehatan RI (2003) dan pendapat yang diungkapkan oleh Maryunani *et al.* (2013), menyebutkan adapun indikator ruang lingkup PHBS di sekolah meliputi:

- a. Indikator perilaku siswa
- 1) Perilaku merokok
 - 2) Penyalahgunaan NAPZA
 - 3) Kehamilan yang tidak diinginkan
 - 4) Abortus yang tidak aman
 - 5) Infeksi menular seksual
 - 6) Kesehatan reproduksi remaja
 - 7) Stres dan trauma

- 8) Kebersihan pribadi
 - 9) Olahraga teratur
 - 10) Kader kesehatan
 - 11) Jaminan pemeliharaan kesehatan
- b. Indikator lingkungan
- 1) Jamban yang bersih
 - 2) Tempat sampah
 - 3) Air yang bersih
 - 4) Adanya ventilasi
 - 5) Kepadatan sekolah
 - 6) Warung yang sehat
 - 7) Taman sekolah

2.5 Promosi Kesehatan

2.5.1 Pengertian

Promosi kesehatan dapat diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, menjual atau memperkenalkan pesan-pesan kesehatan atau upaya-upaya kesehatan sehingga masyarakat menerima atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut, yang akhirnya masyarakat mau berperilaku sehat (Notoadmojo, 2010). Berdasarkan piagam Ottawa (1986) Promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu

untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoadmojo, 2010).

2.5.2 Promosi Kesehatan di Sekolah

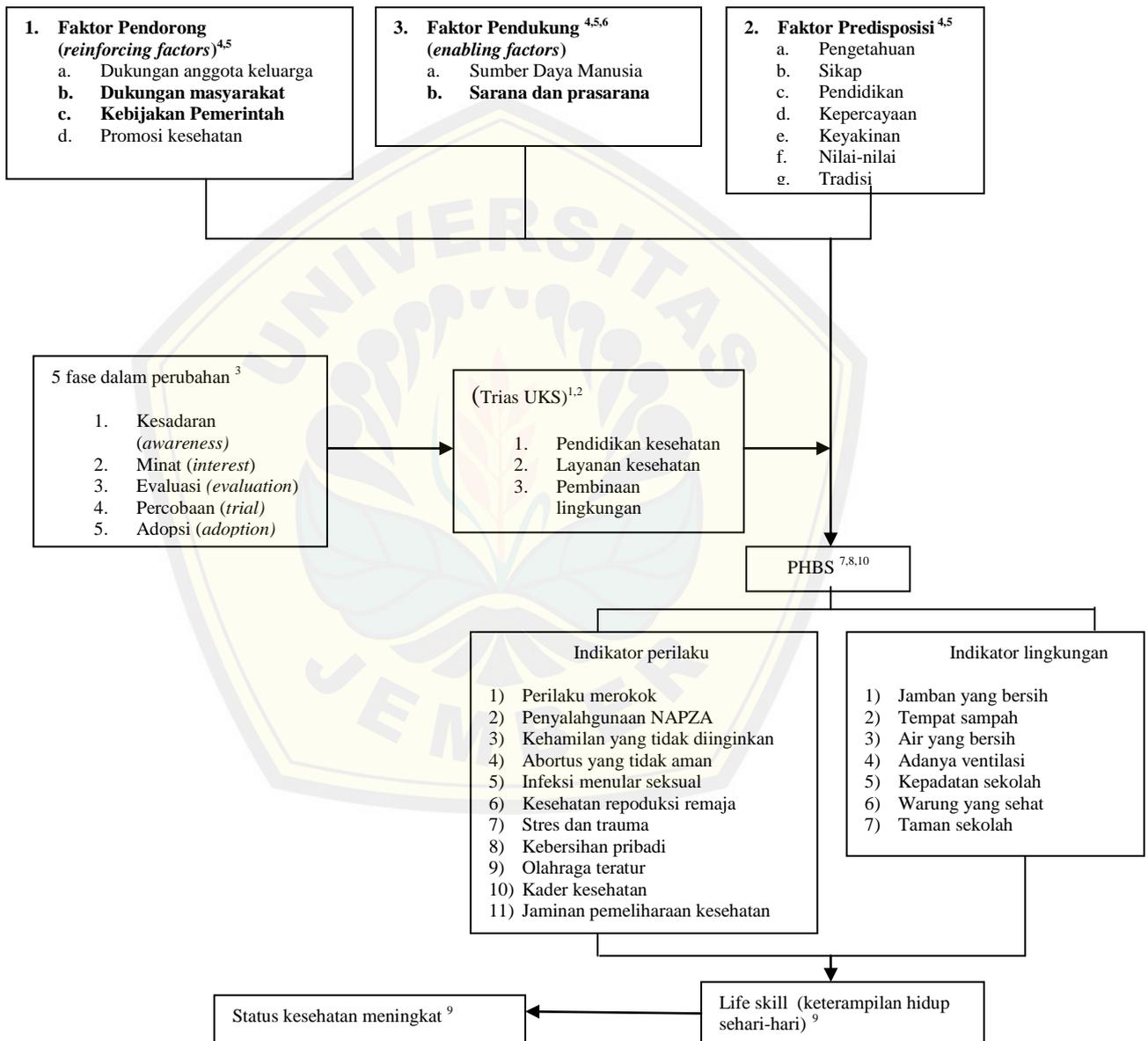
Usaha kesehatan sekolah yang biasa di sebut dengan (UKS) adalah sebuah bentuk implementasi promosi kesehatan di sekolah. Tujuan dari usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat (Notoadmojo *et al.*, 2012)

Sasaran pembinaan dan pembangunan unit kesehatan sekolah (UKS) meliputi sasaran primer, sasaran sekunder, dan sasaran tersier. Sasaran sekunder yaitu peserta didik dan sasaran sekunder meliputi guru, pamong belajar atau orang tua pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan sedangkan sasaran tersier adalah lembaga pendidikan mulai dari tingkat prasekolah sampai pada sekolah lanjutan tingkat atas termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya (Notoadmojo *et al.*, 2012).

PHBS hendaknya dapat diaplikasikan oleh setiap individu mulai sejak dini dalam berbagai tatanan seperti; rumah tangga, institusi pendidikan/sekolah, tempat-tempat umum dan institusi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit Depkes RI (2003). Menyatakan bahwa PHBS pada anak usia sekolah adalah perilaku yang dipraktekkan oleh anak usia sekolah, atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga memiliki kemandirian dalam

upaya peningkatan kesehatan dan berperan aktif untuk mewujudkan lingkungan sehat, serta pencegahan penyakit.

2.6 Kerangka Teori

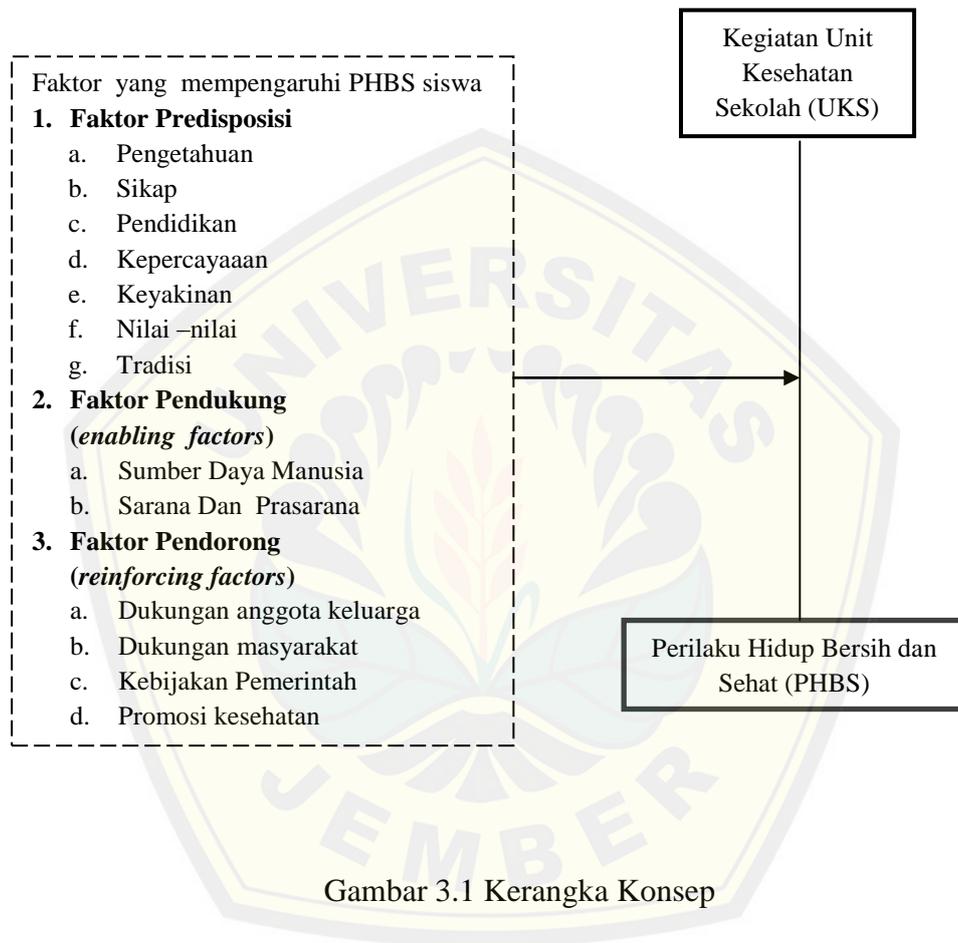


Gambar 2.3 Kerangka Teori (adaptasi dari ¹Notoadmojo et,2012; ²kementerian pendidikan dan kebudayaan,20012; ³Notoadmojo, 2003; ⁴Notoadmojo, 20110; ⁵Sunaryo,2004; ⁶Profil kesehatan Indonesia kementerian RI,2011; ⁷Maryunani, 2013; ⁸Pedoman pembinaan PHBS,2011; ⁹kementerian kesehatan RI,2011; ¹⁰Departemen Kesehatan RI, 2013



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

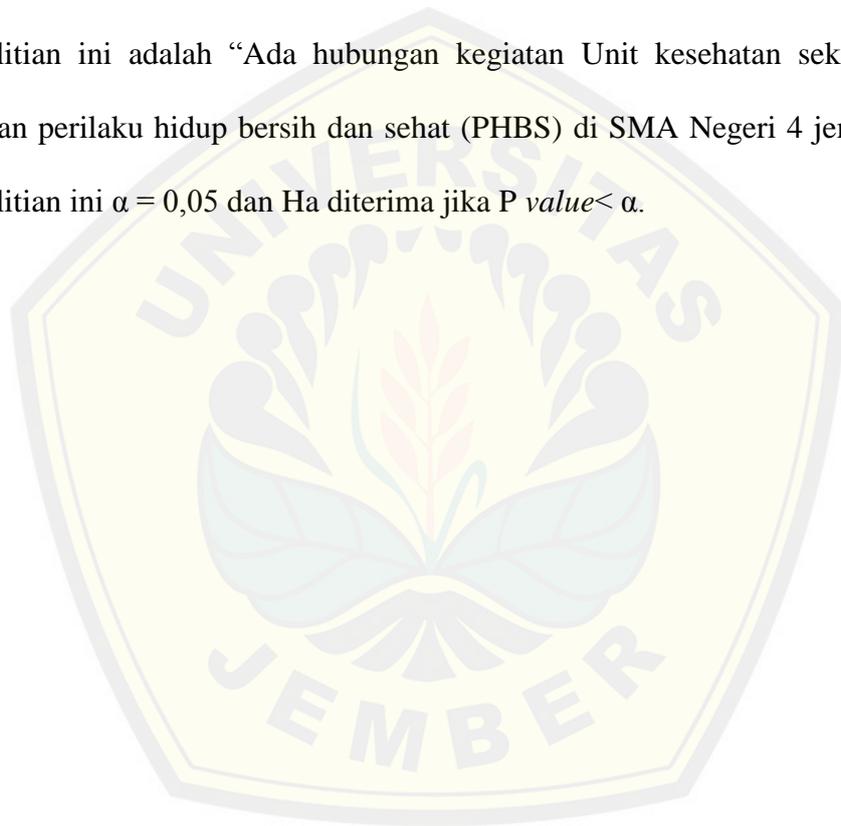


Keterangan:

- | | | | |
|---|------------------|--|------------|
| | = diteliti | | = hubungan |
| | = tidak diteliti | → | = hasil |

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2011). Hipotesis alternatif yang juga disebut hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan antara dua variable atau lebih (Nursalam, 2008). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan kegiatan Unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember”. Pada penelitian ini $\alpha = 0,05$ dan H_a diterima jika $P\ value < \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain ataupun rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi kesulitan yang dapat terjadi selama proses penelitian (Burn & Grove, 1991 dalam Notoatmodjo, 2005). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah studi korelasi, dengan jenis penelitian yang di gunakan adalah *observasional analitik*. Penelitian ini bersifat menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan di masyarakat dapat terjadi. Peneliti mencoba mencari hubungan antara variabel bebas yaitu kegiatan usaha kesehatan sekolah (UKS) terhadap variabel tergantung yaitu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Pendekatan yang digunakan pada penelitian tersebut yaitu pendekatan *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data antara variabel *dependen* dan *independen* serta dilakukan satu kali pada satu saat (*point time approach*) secara simultan (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Setiadi, 2008). Adapun populasi dalam penelitian tersebut yaitu seluruh siswa siswi kelas 1 dan 2 SMA Negeri 4 Jember yang berjumlah 544 siswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi. Sampel dalam penelitian adalah sebagian siswa SMA Negeri 4 kabupaten Jember. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus proporsi dan peneliti mengambil proporsi sebesar 50% jika proporsi responden tidak diketahui.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{544 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,1)^2 (544 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$
$$n = 522,4576 / 6,3904$$
$$n = 81,7106037$$
$$n = 82$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah populasi

Z_{α} = Nilai standar normal 1,96 dengan akurasi $\alpha = 0,05$

p = Proporsi responden, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = $1 - p$ (100% - p)

d = Derajat presisi/ketepatan yang diinginkan 5% = 0,05 jadi $d = 0,1$

Hasil perhitungan dari sampel diperoleh 95 responden. Peneliti melakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung untuk mengantisipasi kemungkinan responden *drop out*, dengan menambah sejumlah responden sebesar 10% dari jumlah penentuan sampel agar besarnya sampel tetap terpenuhi. Sastro asmoro dan Ismael (2010) menyebutkan perhitungan rumus yang dapat digunakan adalah:

$$n^* = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n^* = Koreksi besar sampel yang dihitung

$$n^* = \frac{82}{1 - 0,1}$$

n = Besar sampel yang dihitung (95 responden)

$$n^* = 91,11$$

f = Perkiraan proporsi *drop out* (10%)

$$n^* = 91$$

Peneliti melakukan pengambilan data kepada 91 responden keseluruhan setelah dilakukan perhitungan terhadap koreksi besar sampel.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi. Sampel dalam penelitian adalah sebagian siswa yang ada di SMA Negeri 4 Jember

Teknik penentuan atau pengambilan sampel secara umum yang digunakan pada penelitian tersebut dengan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian yang diperlukan terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi, yang diuraikan sebagai berikut

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti (Notoatmodjo,2010). Kriteria inklusi dalam penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Siswa yang bersedia untuk menjadi responden, tercatat sebagai siswa di SMA negeri 4 Jember;
- 2) Menandatangani lembar persetujuan sebagai responden yang di tandatangani responden sebagai bukti kesediaan;
- 3) Tercatat sebagai siswa di SMA negeri 4 Jember;
- 4) Meliputi kelas 1 dan 2;
- 5) Sehat jasmani dan rohani.

6) Mengikuti kegiatan UKS selama menjadi siswa di SMA N 4 Jember.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pengeluaran subyek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai alasan sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Siswa yang pada saat penelitian absen dari sekolah;
- 2) Siswa yang saat penelitian sedang sakit.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah SMA Negeri 4 Jember yang terletak pada Jalan Hayam Wuruk No.145 Kaliwates Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 hari di SMA N 4 Jember. Berikut ini adalah jadwal penelitian yang akan dilakukan.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik (ciri-ciri) yang diamati atau diukur dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008). Penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut

Tabel 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: a. Kegiatan UKS	Persepsi siswa dari aktifitas motorik dalam bidang kesehatan yang dilakukan sehari-hari dan di lakukan di sekolah, yang di jabarkan dalam TRIAS UKS yang di terapkan pada siswa SMA	Pendidikan Kesehatan a. Menganalisis bahaya penggunaan narkoba b. Memahami peraturan perundangan tentang narkoba c. Menganalisis dampak seks bebas d. Memahami cara menghindari seks bebas e. Memahami bahaya HIV/AIDS Pelayanan Kesehatan a. Kegiatan peningkatan (Promotif) b. Kegiatan pencegahan (Kuratif) c. Kegiatan kuratif dan rehabilitative Pembinaan Lingkungan Sekolah a. Perilaku tidak merokok b. Perilaku membuang sampah pada tempatnya	Kuesioner	Ordinal	Nilai benar =1 Nilai salah = 0 Hasil perhitungan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu: a. Kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) kurang jika nilai <9,67 b. Kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) cukup jika nilai responden $9,67 \leq x < 19,33$ c. Kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) baik jika nilai responden $x \geq 19,33$ Hasil perhitungan dibagi menjadi 3 kategori UKS dengan indikator pendidikan kesehatan yaitu: Kurang : <3 Cukup : $3 \leq x < 6$ Baik : ≥ 6 Hasil perhitungan dibagi menjadi 3 kategori UKS dengan indikator pelayanan kesehatan yaitu: Kurang : <2,67 Cukup : $2,67 \leq x < 5,33$ Baik : $\geq 5,33$ Hasil perhitungan dibagi menjadi 3 kategori

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
			c. Perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir d. Perilaku memilih jajanan makanan yang sehat			UKS dengan indikator pembinaan lingkungan sekolah yaitu: Kurang : <4 Cukup : $4 \leq x < 8$ Baik : ≥ 8
2.	Variabel terikat: a. PHBS	Semua perilaku siswa atau kegiatan yang di lakukan di sekolah dalam bentuk perilaku preventif dalam mencegah terjadinya penyakit.	Indikator Perilaku Siswa 1. Perilaku Merokok 2. Penyalahgunaan NAPZA 3. Kehamilan yang tidak diinginkan 4. Abortus yang tidak aman 5. Infeksi Menular Seksual 6. Kesehatan reproduksi remaja 7. Stress dan Trauma 8. Kebersihan Pribadi 9. Olahraga Teratur 10. Kader Kesehatan 11. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Indikator Lingkungan 1. Jamban yang Bersih 2. Tempat Sampah 3. Air yang Bersih 4. Ventilasi 5. Kepadatan Sekolah 6. Warung yang Sehat 7. Taman Sekolah	Kuesioner	Ordinal	Pengkategorian ditentukan berdasarkan Hasil perhitungan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu: a. Perilaku PHBS kurang jika nilai <17 b. Perilaku PHBS cukup jika nilai responden $17 \leq x < 34$ c. Perilaku PHBS baik jika nilai responden ≥ 34 Hasil perhitungan dibagi menjadi 3 kategori PHBS dengan indikator perilaku siswa yaitu: Kurang : : <10,67 Cukup : : $10,67 \leq x < 21,33$ Baik : : $\geq 21,33$ Hasil perhitungan dibagi menjadi 3 kategori PHBS dengan indikator lingkungan yaitu : Kurang : : <6,33 Cukup : : 6,33- 12,67 Baik : : $\geq 12,67$

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil pengukuran, survei dan sumber data lain (Setiadi, 2007). Data primer didapatkan peneliti dari hasil pengisian lembar kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat yang terdiri dari beberapa item pertanyaan

b. Data sekunder

Data sekunder adalah suatu data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder didapatkan peneliti dari daftar hadir responden. Data tersebut berupa nama, jenis kelamin, usia dan hasil pemeriksaan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Nursalam (2008) memaparkan pengumpulan data sebagai proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian. Data dari penelitian tersebut diperoleh dengan teknik pengisian kuesioner untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa tingkat lanjut. Adapun prosedur terkait pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Tahap perijinan

- 1) Peneliti mengajukan surat untuk mendapatkan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan;

2) Ijin penelitian di ajukan kepada SMA Negeri 4 Jember.

b. Tahap pelaksanaan

1. Peneliti mencantumkan data kode responden dalam lembar untuk memudahkan peneliti dalam melakukan pengumpulan data;
2. Peneliti menetapkan kode responden yang terpilih menjadi sampel penelitian;
3. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan lembar *informed consent*;
4. Penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dampak negatif, dan proses dari pengisian kuesioner;
5. Responden yang bersedia menandatangani *informed consent* dan diminta untuk mengisi lembar data yang berisi karakteristik responden;
6. Lembar data karakteristik responden yang telah dilengkapi kemudian dikumpulkan kembali kepada peneliti;
7. Peneliti memberikan kuesioner yang berisi tentang kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
8. Responden mengisi kuesioner tentang kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan seha (PHBS). Peneliti mendatangi tiap kelas untuk melakukan pengisian kuesioner. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh responden serta pengawasan dari peneliti atau pendampingan peneliti kepada responden akibat keterbatasan kemampuan membaca ataupun ada pertanyaan yang kurang jelas. Peneliti

mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner;

9. Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan analisis.

4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data ataupun instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian tersebut adalah kuesioner. Notoatmodjo (2010) mendeskripsikan kuesioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap pertanyaan adalah jawaban yang memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian. Kuesioner bersifat *closed ended questions*. Kuesioner yang dilakukan untuk penelitian ini terdiri dari 2 macam yaitu kuesioner kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) yang diadopsi dari Notoatmodjo (2012) dan kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang diadopsi dari Mayunani (2010).

Kuesioner dikembangkan sendiri oleh peneliti sendiri. Kuesioner terdiri dari kuesioner kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dan kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Menurut Azwar (2010) pengkategorian rentang dapat dirumuskan dengan rumus yaitu:

Kurang : $x < (\mu - 1\sigma)$.

Cukup : $(\mu - 1\sigma) \leq x < (\mu + 1\sigma)$.

Baik : $(\mu + 1\sigma) \leq x$.

Kuesioner kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) terdiri dari 29 pertanyaan yang masing-masing itemnya diberi skor 0 untuk salah dan 1 untuk benar. Skor terkecil yang mungkin diperoleh oleh subjek pada skala tersebut

adalah 0 dan skor terbesar adalah 29. Maka rentangan skor skala sebesar 29 terbagi dalam enam satuan deviasi standar (σ) sehingga diperoleh $29/6=4,83$ dan mean teoritis (μ) $29/2=14,5$. Sehingga nilai pengkategorian kuesioner UKS yaitu:

Kurang	:	$< 9,67$
Cukup	:	$9,67 -19,33$
Baik	:	$\geq 19,33$

Kategori kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) setiap indikator yaitu sebagai berikut.

a. Pendidikan kesehatan

Kuesioner pada indikator pendidikan kesehatan terdiri dari 9 pertanyaan yang masing-masing itemnya diberi skor 0 untuk salah dan 1 untuk benar. Skor terkecil yang mungkin diperoleh oleh subjek pada skala tersebut adalah 0 dan skor terbesar adalah 9. Maka rentangan skor skala sebesar 9 terbagi dalam enam satuan deviasi standar (σ) sehingga diperoleh $9/6=1,5$ dan mean teoritis (μ) $9/2=4,5$. Sehingga nilai pengkategorian kuesioner UKS (indikator pendidikan kesehatan) yaitu:

Kurang:	:	<3
Cukup	:	$3- 6$
Baik	:	≥ 6

b. Pelayanan Kesehatan

Kuesioner pada indikator pelayanan kesehatan terdiri dari 8 pertanyaan yang masing-masing itemnya diberi skor 0 untuk salah dan 1 untuk benar. Skor terkecil yang mungkin diperoleh oleh subjek pada skala tersebut adalah 0 dan skor

terbesar adalah 8. Maka rentangan skor skala sebesar 8 terbagi dalam enam satuan deviasi standar (σ) sehingga diperoleh $8/6=1,33$ dan mean teoritis (μ) $8/2=4$. Sehingga nilai pengkategorian kuesioner UKS (indikator pelayanan kesehatan) yaitu:

Kurang:	:	$<2,67$
Cukup	:	$2,67- 5,33$
Baik	:	$\geq 5,33$

c. Pembinaan Lingkungan Sekolah

Kuesioner pada indikator pembinaan lingkungan sekolah terdiri dari 12 pertanyaan yang masing-masing itemnya diberi skor 0 untuk salah dan 1 untuk benar. Skor terkecil yang mungkin diperoleh oleh subjek pada skala tersebut adalah 0 dan skor terbesar adalah 12. Maka rentangan skor skala sebesar 12 terbagi dalam enam satuan deviasi standar (σ) sehingga diperoleh $12/6=2$ dan mean teoritis (μ) $12/2=6$. Sehingga nilai pengkategorian kuesioner UKS (indikator pembinaan lingkungan sekolah) yaitu:

Kurang:	:	<4
Cukup	:	$4- 8$
Baik	:	≥ 8

Kuesioner PHBS terdiri dari 51 pertanyaan yang masing-masing itemnya diberi skor 1 untuk pilihan jawaban ya dan skor 0 untuk pilihan jawaban tidak. Skor terkecil yang mungkin diperoleh oleh subjek pada skala tersebut adalah 0 dan skor terbesar adalah 51. Maka rentangan skor skala sebesar 51 terbagi dalam enam satuan deviasi standar (σ) sehingga diperoleh $51/6=8,5$ dan mean teoritis (μ)

$51/2=25,5$. Sehingga nilai pengkategorian kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu:

Kurang:	:	<17
Cukup	:	$17 - 34$
Baik	:	≥ 34

Kategori perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada setiap indikator yaitu sebagai berikut.

a. Indikator Perilaku Siswa

Kuesioner pada indikator perilaku siswa terdiri dari 32 pertanyaan yang masing-masing itemnya diberi skor 1 untuk pilihan jawaban ya dan skor 0 untuk pilihan jawaban tidak. Skor terkecil yang mungkin diperoleh oleh subjek pada skala tersebut adalah 0 dan skor terbesar adalah 32. Maka rentangan skor skala sebesar 32 terbagi dalam enam satuan deviasi standar (σ) sehingga diperoleh $32/6=5,33$ dan mean teoritis (μ) $32/2=16$. Sehingga nilai pengkategorian kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan indikator perilaku siswa yaitu:

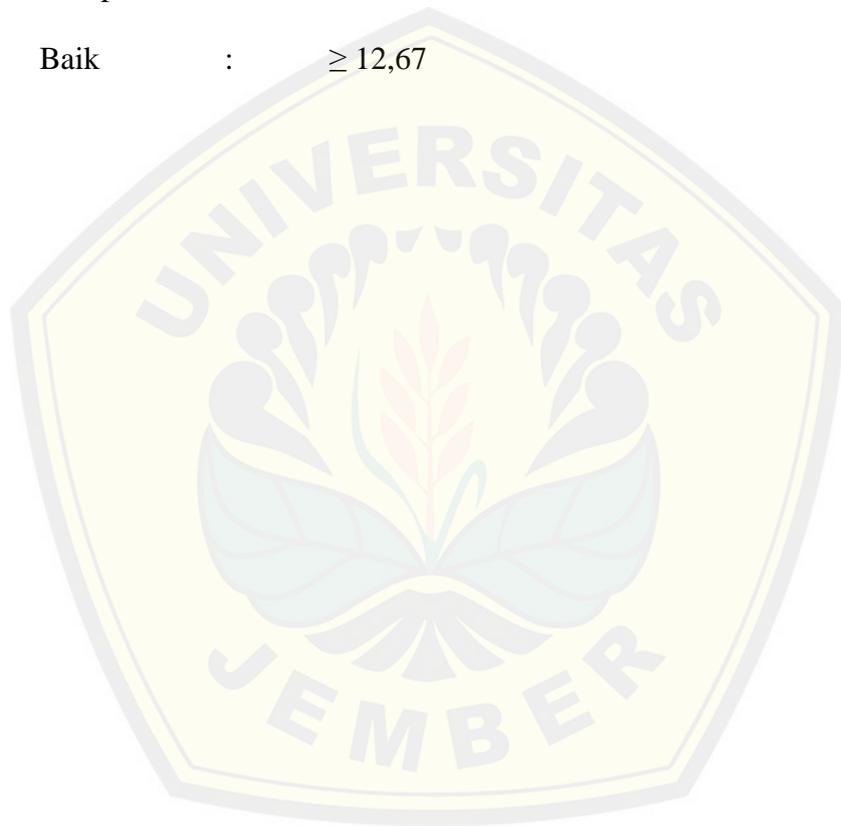
Kurang:	:	$<10,67$
Cukup	:	$10,67- 21,33$
Baik	:	$\geq 21,33$

b. Indikator Lingkungan

Kuesioner pada indikator lingkungan terdiri dari 19 pertanyaan yang masing-masing itemnya diberi skor 1 untuk pilihan jawaban ya dan skor 0 untuk pilihan jawaban tidak. Skor terkecil yang mungkin diperoleh oleh subjek pada skala

tersebut adalah 0 dan skor terbesar adalah 19. Maka rentangan skor skala sebesar 51 terbagi dalam enam satuan deviasi standar (σ) sehingga diperoleh $19/6=3,1$ dan mean teoritis (μ) $19/2=9,5$. Sehingga nilai pengkategorian kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan indikator lingkungan yaitu:

Kurang:	:	<6,33
Cukup	:	6,33- 12,67
Baik	:	\geq 12,67



Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS)

Variabel	Indikator	Sebelum uji validitas dan Reliabilitas	Jumlah Soal	Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas	Jumlah Soal
Kegiatan UKS	1. Pendidikan Kesehatan				
	a. Menganalisis bahaya penggunaan narkoba	1,2,3,4,	4	1,2,3	3
	b. Memahami peraturan perundangan tentang narkoba	5	1	5	1
	c. Menganalisis dampak seks bebas	6,7,8	3	6,7	2
	d. Memahami cara menghindari seks bebas	9	1	9	1
	e. Memahami bahaya HIV/AIDS	10,11,12,13	4	11,13	2
	2. Pelayanan Kesehatan				
	a. Kegiatan peningkatan (Promotif)	14,15,16,17,18,19	6	14,15,17	3
	b. Kegiatan pencegahan (Kuratif)	20,21,22,23,24	5	20,21,22,	3
	c. Kegiatan kuratif dan rehabilitatif	25,26	2	25,26	2
	3. Pembinaan Lingkungan Sekolah				
	a. Perilaku tidak merokok	27,28,29,30,31	5	27,28,29,	3
	b. Perilaku membuang sampah pada tempatnya	32,33,34,35	4	32,34,35	3
	c. Perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	36,37,38,39	4	36,37,39	3
d. Perilaku memilih jajanan makanan yang sehat	40,41,42,43	4	40,41,43	3	
Total			43		29

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Variabel	Indikator	Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas	Jumlah Soal	Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas	Jumlah Soal
Perilaku hidup bersih dan sehat	1. Perilaku Merokok	1,2,3,4,5,6,7,8	8	1,2,3,5,6,7	6
	2. Penyalahgunaan NAPZA	9,10,11,12,13	5	9,11,13	3
	3. Kehamilan yang tidak diinginkan	14,15,16,17,18	5	14,16,17	3
	4. Abortus yang tidak aman	19,20,21,22,23	5	19,21,22	3
	5. Infeksi Menular Seksual	24,25,26,27,28,	5	25,26,28	3
	6. Kesehatan Reproduksi Remaja	29,30,31,32,33	5	29,31,33	3
	7. Stress dan Trauma	34,35,36,37	4	36,37	2
	8. Kebersihan Pribadi	38,39,40,41,42	5	39,40,42	3
	9. Olahraga Teratur	43,44,35	3	44,45	2
	10. Kader Kesehatan	46,47	2	46,47	2
	11. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	48,49,50	3	48,49	2
	12. Jamban yang Bersih	51,52,53,54,55	5	51,52,54	3
	13. Tempat Sampah	56,57,58,59,60	5	56,59,60	3
	14. Air yang Bersih	61,62,63,64,65	5	61,63,64,	3
	15. Ventilasi	66,67,68,69,70	5	67,68,70	3
	16. Kepadatan Sekolah	71,72	2	71	1
	17. Kantin yang Sehat	73,74,75,76,77	5	73,76,77	3
	18. Taman yang Sehat	78,79,80,81,82	5	78,79,82	3
Total			82		51

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang bersifat valid dan reliabel dalam pengumpulan data merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Setiadi, 2007). Uji validitas dan reliabilitas membutuhkan responden sejumlah 20 orang untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas akan dilaksanakan di SMA Negeri 1 Arjasa Kabupaten Jember dengan jumlah 20 responden. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bulan Mei 2015.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur penelitian dapat mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji *korelasi pearson product moment* (r) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi pertanyaan signifikan dapat dilihat melalui perbandingan r hitung dengan r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Dasar pengambilan keputusan instrumen itu dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel atau pertanyaan dikatakan valid jika skor variabel berkorelasi signifikan dengan skor total tersebut (Hastono, 2007). Langkah yang dilakukan selanjutnya, peneliti merevisi item pertanyaan yang dikatakan tidak valid.

Kuesioner kegiatan UKS perlu dilakukan uji validitas sebanyak dua kali berturut-turut untuk menentukan pertanyaan mana saja yang valid. Kuesioner

kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) di katakan valid jika r hitung $>$ r tabel ($r=0,444$) dengan signifikansi 5% dan nilai $N = 20$. Uji validitas pada kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (BHBS) di katakan tidak valid jika r hitung $>$ r tabel ($r=0,444$) dengan signifikansi 5% dan nilai $N = 20$.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berulang terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas ini dilakukan usai hasil uji validitas dinyatakan valid. Peneliti membandingkan nilai r hasil yang merupakan nilai *alpha cronbach* dengan r tabel. Dasar dari pengambilan keputusan dari uji tersebut yaitu pertanyaan dikatakan reliabel jika nilai r alpha lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007).

Tingkat reliabilitas dengan nilai 1,00 menunjukkan reliabilitas sempurna dan nilai 0,00 menunjukkan tidak reliabel. Instrumen yang telah dikembangkan dengan baik, maka tingkat koefisien terendah yang dapat diterima adalah 0,8. Pada instrumen yang baru dikembangkan, maka koefisien 0,7 masih dianggap reliabel (Burns & Grove dalam Hamid, 2008).

4.7 Pengolahan Data

Setiadi (2007) menerangkan pengolahan data pada prinsipnya adalah proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi

yang diperlukan. Tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data adalah sebagai berikut.

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* merupakan kegiatan memeriksa pengisian kuesioner yang telah diserahkan pengumpul data untuk dilakukan pengecekan ataupun perbaikan. Pengambilan data ulang dilakukan jika pengisian kuesioner belum atau tidak lengkap (Notoatmodjo, 2010). Pemeriksaan yang akan dilakukan terdiri dari kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan, relevansi jawaban, dan konsistensi pertanyaan (Setiadi, 2007).

4.7.2 *Coding*

Coding bertujuan untuk membedakan aneka karakter atau jawaban ke dalam kategori. Proses *coding* dilakukan dengan pemberian tanda atau kode berupa angka pada setiap jawaban (Setiadi, 2007). Pemberian kode yang di berikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kegiatan Unit kesehatan sekolah (UKS) dengan skala ordinal memiliki kategori:
 - 1) Kurang, diberi kode 1
 - 2) Cukup, diberi kode 2
 - 3) Baik, diberi kode 3
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan skala ordinal memiliki kategori:
 - 1) Kurang, diberi kode 1

- 2) Cukup, diberi kode 2
 - 3) Baik, diberi kode 3
- c. Jenis kelamin dengan skala nominal memiliki kategori:
- 1) Laki-laki, diberi kode 1
 - 2) Perempuan, diberi kode 2
- d. Kelas dengan skala ordinal memiliki kategori:
- 1) Kelas 1, diberi kode 1
 - 2) Kelas 2, diberi kode 2

4.7.3 *Processing/Entry*

Processing adalah proses memasukkan jawaban yang telah dikode ke dalam tabel melalui pengolahan komputer guna menghitung frekuensi data dan dianalisis dengan program SPSS (Setiadi, 2007). Peneliti memberikan nama masing-masing variabel untuk memudahkan dalam memasukkan data-data ke program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan adalah kegiatan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui adanya kesalahan kode dan melakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010). Data yang tidak sesuai kebutuhan akan dihapus. Jika data yang telah dimasukkan ke dalam komputer telah benar, maka tidak perlu dilakukan *cleaning* (Setiadi, 2007). Peneliti dapat mengetahui missing data dengan melakukan pengecekan (distribusi frekuensi) pada setiap variabel penelitian. Peneliti dapat melihat variasi data melalui deteksi dengan

mengeluarkan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Konsistensi data diketahui dengan menghubungkan kedua variabel penelitian (Hastono, 2007).

4.8 Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data bertujuan untuk menyusun data secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang digunakan dalam penelitian tersebut meliputi:

4.8.1 Analisis deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Penelitian tersebut terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini yang merupakan karakteristik responden terdiri dari umur, kelas, karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variabel *dependent* dan variabel *independent*. Variabel *dependent* adalah kegiatan UKS dan variabel *independent* adalah pelaksanaan PHBS. Jenis data numerik disajikan dalam bentuk mean, standart deviasi, median, min-max dan data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi ataupun jumlah dan persentase (Notoatmodjo, 2010). Penghitungan rentang kategori pada kuesioner UKS dan PHBS menurut Azwar (2010) yaitu kuesioner UKS yaitu:

Kurang:	:	<9,67
Cukup	:	9,67-19,33

Baik : $\geq 19,33$

Kuesioner PHBS yaitu:

Kurang : <17

Cukup : 17- 34

Baik : ≥ 34

4.8.2 Analisis *infrensial*

Analisi *infrensial* di gunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya di generalisasikan pada populasi (sugiono,2012). Analisis inferensial digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi (Sugiyono, 2012). Analisis inferensial pada penelitian ini menggunakan Jenis data pada variabel analisis bivariat antara variabel dependent dan independent adalah ordinal sehingga dilakukan analisis data menggunakan uji *spearman (rho)* dengan signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan antara kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Hastono, 2007). Nilai *P value* $\leq 0,05$ maka H_a di terima H_0 di tolak. Arah nilai *r* berada diantara -1 sampai dengan bila nilai = 0, maka tidak ada hubungan antar variabel dependen dan independen. Nilai sama dengan +1 berarti terdapat hubungan kuat dengan arah yang positif antar variabel. Nilai = -1 berarti terdapat hubungan kuat dengan arah yang negative antar variabel. Informasi pola hubungan dari kedua variabel di simbulkan dengan *r*. nilai korelasi *r* berkisar 0 s.d 1 atau bila di sertai dengan arahnya nilainya antara -1 s.d +1.

Hubungan positif terjadi kenaikan satu diikuti variabel lainnya, sedangkan hubungan negative dapat terjadi bila kenaikan satu variabel di ikuti penurunan variabel lainnya. Menurut Dahlan, dalam Puspitasari (2012) kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat di bagi menjadi 5 area yaitu:

1. 0,00 - 0,199 → sangat lemah
2. 0,20-0,399 → lemah
3. 0,40 - 0,599 → hubungan sedang
4. 0,60 - 0,799 → hubungan kuat
5. 0,800 – 1,00 → hubungan sangat kuat

4.9 Etika Penelitian

Penelitian kesehatan merupakan bagian dari pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian yang berkaitan erat dengan manusia sebagai subyek maupun responden dalam penelitian pada dasarnya haruslah mempertimbangkan etika pada saat penelitian. Pengaturan dan pembinaan penegakan etika penelitian dilakukan oleh komisi nasional etik penelitian kesehatan (KNEPK). Etika penelitian yang harus diperhatikan meliputi prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, keadilan (Nursalam, 2008).

4.9.1 Prinsip Manfaat

Prinsip manfaat mengacu pada pelaksanaan penelitian tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek penelitian dan dihindarkan dari sesuatu yang tidak menguntungkan baik kondisi fisik ataupun psikis

(*nonmaleficence*) (Wasis, 2008). Peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan dari penelitian yang berdampak pada subyek penelitian (Nursalam, 2008). Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan referensi bagi petugas kesehatan adanya peran penting kegiatan UKS dalam pelaksanaan PHBS di SMA Negeri 4 Jember.

4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri dari:

- a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)
Subyek penelitian mempunyai hak memutuskan bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. Subyek penelitian tidak mendapat sanksi atau berdampak pada dirinya atas keputusan yang dipilih (Nursalam, 2008). Penelitian ini bersifat suka rela dan tidak ada unsur paksaan sehingga responden bebas menolak untuk di jadikan sampel penelitian.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Penjelasan secara terperinci diberikan peneliti kepada subyek penelitian dan perlu bertanggung jawab terhadap hal yang terjadi padanya (Nursalam, 2008). Peneliti bertanggung jawab penuh terhadap responden yang menjadi sampel.
- c. *Informed consent*
Informed consent adalah persetujuan berpartisipasi dalam penelitian yang diterima subjek penelitian usai mendapatkan kejelasan informasi mengenai perlakuan atau dampak yang timbul setelah penelitian dilakukan. *Informed*

consent sebagai perlindungan dari hak asasi subjek penelitian (Wasis, 2008). Responden yang menjadi sampel wajib mengisi lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi dalam penelitian ini

4.9.3 Prinsip keadilan (*right to justice*)

Adapun prinsip keadilan terdiri dari:

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subyek penelitian diberlakukan secara adil tanpa diskriminasi. Jika subyek penelitian tidak bersedia, maka dapat dikeluarkan dari keterlibatan di dalam penelitian (Nursalam, 2008). Sampel pada penelitian ini memiliki hak yang sama dan kewajiban yang sama tanpa ada diskriminasi.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subyek penelitian memiliki hak agar data yang telah diberikan kepada peneliti dirahasiakan. Peneliti harus melakukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Keanoniman sebagai bentuk jaminan identitas responden tidak dicantumkan dalam lembar alat ukur melainkan pemberian kode. Kerahasiaan sebagai penjaminan bahwa informasi yang diberikan oleh subyek penelitian tidak akan diakses oleh orang lain, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset sesuai dengan kebutuhan penelitian (Potter & Perry, 2005). Penulis menjamin kerahasiaan data yang di berikan oleh responden berupa identitas dan data penelitian. Data akan dimusnahkan setelah 5 tahun.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Tujuannya untuk mengetahui hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember.

Gambaran umum lokasi penelitian berada di SMA Negeri 4 Jember yang terletak di Jalan Hayam Wuruk no 145 Jember, no telepon (0331) 421819. SMA Negeri 4 Jember merupakan salah satu sekolah menengah atas Negeri yang ada di kabupaten Jember.

Fasilitas yang ada di SMA Negeri 4 Jember antara lain :

- a. Ruang belajar yang nyaman dan representatif yang terdiri dari 24 kelas yaitu kelas X terdiri dari 6 kelas mipa dan 2 kelas sosial, kelas XI terdiri dari 6 kelas mipa dan 2 kelas sosial dan pada kelas XII terdiri dr 6 kelas mipa dan 2 kelas sosial, pada setiap kelas memiliki 1 kamar mandi dan wastafel untuk mencuci tangan disertai sabun di depan masing-masing kelas
- b. Ruang guru, ruang kepala sekolah, ruang tata usaha dan ruang kesiswaan:
- c. Laboratorium multimedia, komputer dan bahasa, laboratorium biologi, laboratorium fisika dan laboratorium kimia.
- d. Unit kesehatan sekolah (UKS) yang setara dengan layanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas), terdapat 5 tempat tidur di dalam UKS dan di kelola oleh tim kesehatan yang bekerja sama dengan sekolah untuk menciptakan sekolah yang sehat.
- e. Aula serba guna;

f. Sarana ibadah

Kegiatan siswa yang dilakukan di SMA Negeri 4 Jember selain kegiatan belajar siswa juga melakukan kegiatan non akademis antara lain mengikuti kegiatan OSIS, karya ilmiah remaja (KIR), training wirausaha, teater, komputer dan olahraga, palang merah remaja (PMR), kerohanian keristen (rohkris), kerohanian islam (rohis), voli.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Deskriptif

Analisa deskriptif menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin dan kelompok kelas responden.

a. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik siswa dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelas di SMA Negeri 4 Jember Periode Mei 2015.

No	Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	44	48,4
	b. Perempuan	47	51,6
	Total	91	100,0
2.	Kelas		
	a. X	31	34,1
	b. XI	60	65,9
	Total	91	100,0

Sumber: Data primer (2015)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % siswa berjenis kelamin perempuan sejumlah 47 siswa (51,6%) dan lebih dari 50 % siswa adalah kelas XI sejumlah 60 siswa (65,9%).

b. Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS)

Pemaparan data dari distribusi frekuensi kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) secara khusus dapat dilihat pada masing-masing tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Tingkatan Siswa Berdasarkan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Siswa di SMA Negeri 4 Jember Periode Mei 2015.

No	Kegiatan UKS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	39	42,9
3.	Baik	52	57,1
Total		91	100,0

Sumber: Data primer (2015)

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi data dari kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) yang tidak merata pada setiap kategori. Jumlah siswa yang mempersepsikan pelaksanaan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) yang baik sebanyak 52 responden (57,1%) dan tidak ada siswa yang mempersepsikan dengan kategori pelaksanaan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) yang kurang (0%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indikator Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 4 Jember Periode Mei 2015.

No.	Variabel Kegiatan UKS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pendidikan kesehatan	Kurang	0
		Cukup	15
		Baik	76
Total		91	100
2.	Pelayanan Kesehatan	Kurang	2
		Cukup	52
		Baik	37
Total		91	100
3.	Pembinaan Lingkungan	Kurang	5
		Cukup	58
		Baik	28
Total		91	100

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi data dari pendidikan kesehatan yang tidak merata pada setiap kategori. Jumlah siswa sebagian besar mempersepsikan pelaksanaan pendidikan kesehatan baik sebanyak 76 responden (83,3%). Berdasarkan distribusi data dari pelayanan kesehatan yang tidak merata pada setiap kategori, lebih dari 50% siswa mempersepsikan pelaksanaan pelayanan kesehatan cukup sebanyak 52 responden (57,1%), dan siswa yang mempersepsikan dengan kategori pelayanan kesehatan sebanyak 2 orang (2,2%). Sesuai dengan indikator pembinaan lingkungan sekolah yang tidak merata pada setiap kategori lebih dari 50% siswa mempersepsikan pembinaan lingkungan sekolah cukup sebanyak 58 responden (63,7).

c. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Pemaparan data dari distribusi frekuensi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara khusus dapat dilihat pada masing-masing tabel berikut ini:

Tabel 5.4 Tingkatan Siswa Berdasarkan Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (BHBS) Di SMA Negeri 4 Jember Periode Mei 2015.

No	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	0	0
2.	Cukup	27	29,7
3.	Baik	64	70,3
Total		91	100,0

Sumber: Data primer (2015)

Tabel 5.4 menguraikan distribusi data tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang tidak merata pada setiap kategori. Jumlah siswa dengan kategori perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagian besar menunjukkan perilaku baik baik sebanyak 64 responden (70,3%).

Tabel 5.5 Tingkatan Siswa Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Indikator Perilaku siswa Di SMA Negeri 4 Jember Periode Mei 2015.

No.	Variabel Perilaku PHBS		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Perilaku Siswa	Kurang	0	0
		Cukup	44	44,8
		Baik	47	51,6
Total			91	100
2.	Lingkungan	Kurang	0	0
		Cukup	12	13,2
		Baik	79	86,6
Total			91	100

Tabel 5.5 menguraikan distribusi data tentang indikator perilaku siswa yang tidak merata pada setiap kategori. Menunjukkan lebih dari 50% siswa dengan indikator perilaku siswa baik sebanyak 47 responden (51,6%). Berdasarkan indikator lingkungan yang tidak merata pada setiap kategori.

menunjukkan sebagian siswa dengan indikator lingkungan baik sebanyak 79 responden (86,8%).

d. Cross Tabulasi Indikator Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelas.

Tabel 5.6 Tabulasi Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Berdasarkan Jenis Kelamin Di SMA Negeri 4 Jember Periode Mei 2015

No	Variabel	Jenis Kelamin					
		Laki-laki		Perempuan		Total	
			%		%		%
1.	Kegiatan UKS						
	Kurang	0	0	0	0	0	0
	Cukup	21	23%	18	20%	39	43%
	Baik	23	25%	29	32%	52	57%
	Total	44	48%	47	52%	91	100%
2	PHBS						
	Kurang	0	0	0	0	0	0
	Cukup	10	11%	17	19%	27	30%
	Baik	34	37%	30	33%	64	70%
	Total	44	48%	47	52%	91	100%

Sumber: Data primer (2015)

Tabel 5.6 menguraikan Tabulasi silang antara variabel Kegiatan UKS dan karakteristik dari jenis kelamin diperoleh hasil paling banyak berkategori baik sebanyak 29 responden (32%) dan berjenis kelamin perempuan. Data yang lain berdasarkan tabulasi silang antara variabel PHBS dan karakteristik jenis kelamin diperoleh hasil paling banyak berkategori baik sebanyak 34 responden (37%) dan berjenis kelamin laki laki

Tabel 5.7 Tabulasi Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat PHBS Berdasarkan Kelas Di SMA Negeri 4 Jember Periode Mei 2015.

Variabel		Kelas					
1	Kegiatan UKS	X	%	XI	%	Total	%
	Kurang	0	0	0	0	0	0
	Cukup	11	12%	28	31%	39	43%
	Baik	20	22%	32	35%	52	57%
Total		31	34%	60	66%	91	100%
2	PHBS						
	Kurang	0	0	0	0	0	0
	Cukup	6	7%	21	23%	27	30%
	Baik	25	27%	39	43%	64	70%
Total		31	34%	60	66%	91	100%

Sumber: Data primer (2015)

Tabel 5.7 menguraikan tabulasi silang antara variabel kegiatan UKS dan karakteristik kelas diperoleh hasil paling banyak berkategori baik sebanyak 32 responden (35%) berada dikelas XI. Data yang lain berdasarkan tabulasi silang antara variabel PHBS dan karekteristik kelas diperoleh hasil paling banyak berkategori baik sebanyak 39 responden (43%) dan berada di kelas XI

5.1.2. Analisa Statistik

Analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho*.

Tabel 5.8 Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember Periode Mei 2015.

Kegiatan UKS	PHBS								P value	r
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000	0,563
Cukup	0	0	19	20,87	20	21,97	39	42,85		
Baik	0	0	8	8,79	44	48,35	52	57,14		
Jumlah	0		27		64		91	100		

Berdasarkan analisis data hasil penelitian yang menggunakan uji *korelasi spearman rho*, didapatkan hasil nilai *p value* = 0,000 dan $r = 0,563$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil di atas, dapat disimpulkan bahwa kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin bertambah baik kegiatan UKS, maka semakin baik pula PHBS. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($p < \alpha$), sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan antara kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember.

5.2 Pembahasan Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan data bahwa responden berdasarkan jenis kelamin dan kelas. Responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 44 orang (48,4%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (51,6%). Responden dengan berdasarkan kelas meliputi kelas X dan XI. Jumlah responden pada kelas X sebanyak 31 orang (34,1%) dan kelas XI sebanyak 60 orang (65,9%). Kondisi responden berada diusia remaja dengan gender yang merata sangat sesuai dengan penelitian hal ini sesuai dengan *Monks, dkk* (1999) usia remaja pada kelas X dan XI tergolong dalam tahap remaja awal dan pertengahan. Remaja adalah usia dimana individu telah banyak memiliki aspek afektif, mengalami perubahan intelektual, mengalami transformasi yang khas dan cara berpikir remaja memungkinkan untuk mencapai integrasi dalam hubungan social dengan orang

dewasa (Piaget dalam Hurlock (1999)). Seorang remaja memiliki tugas perkembangan yang bermacam-macam, salah satunya adalah mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat dan mengembangkan perilaku bertanggung jawab (Hurlock, 1999).

5.2.2 Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 4 Jember

Hasil penyajian menunjukkan bahwa dari 91 siswa yang diteliti, sebagian besar mempersepsikan kegiatan UKS dengan baik sebanyak (57,1%) Distribusi data tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50 % siswa mempersepsikan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan baik. Hasil penyajian data tabulasi silang pada variabel kegiatan UKS diperoleh paling banyak dengan kategori baik dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 %. Penyajian berdasarkan kelas diperoleh hasil kelas XI menduduki presentase terbanyak yaitu 35 % untuk variabel UKS. Parameter kegiatan UKS paling menonjol pada parameter pertama yaitu pendidikan kesehatan, sebagian besar responden berada pada kategori baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) berkategori baik. Kegiatan UKS yang berlangsung secara continue dan menyeluruh memberikan dampak yang positif terhadap siswa. Kondisi ini dipengaruhi oleh SDM, sarana dan prasarana yang ada disekolah yang cukup memadai. Menurut Becker dalam (Triwibowo et.al,2013) perilaku kesehatan dapat diuraikan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan, kesehatan, sikap terhadap kesehatan dan praktik kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh pengetahuan

responden yang menjalani pendidikan SMA dimana pada pendidikan ini pengetahuan siswa sudah pada tingkat intelektual yang bagus. Dilihat dari sudut pandang sikap terhadap kesehatan, siswa yang sebagian besar tinggal di sub urban sudah sering terpapar informasi sejak dini sehingga dapat memunculkan sikap positif terhadap kesehatan dan dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai maka siswa memiliki kemampuan untuk untuk mengakses informasi dan menggunakan layanan kesehatan dengan optimal

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak yang memiliki persepsi baik terhadap kegiatan UKS adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Doren (2007) dalam Makarao (2009) bahwa kecepatan persepsi perempuan lebih baik dari laki-laki. Perempuan memiliki kecepatan dalam mencocokkan sebuah objek yang diperlihatkan dengan cepat.

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yang berkategori baik sebagian besar berada dikelas XI. Hal ini dikarenakan semakin lama seseorang memperoleh paparan informasi tentang perilaku UKS maka akan semakin cepat teraplikasi. Menurut haclok (1989) dalam dewi (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pada indikator UKS pendidikan kesehatan yang memiliki jumlah terbanyak adalah kategori baik sebanyak 83,5%. Kegiatan pendidikan kesehatan terutama yang dilaksanakan melalui kegiatan pelajaran UKS dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan strata pendidikan D3 Keperawatan yang memiliki kompetensi dalam memberikan pendidikan kesehatan, selain itu

pemberian informasi tentang kebiasaan hidup bersih dan sehat juga dilakukan oleh guru dan tenaga kesehatan puskesmas ataupun polisi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa kunci keberhasilan pendidikan kesehatan di sekolah merupakan tanggung jawab guru, dimana sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan. Guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya. Selain pendapat diatas Effendi (1998), mengemukakan bahwa untuk kelancaraan pelaksanaan program UKS harus menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat sekolah yang terdiri dari guru, peserta didik, staf dan orang tua.

Pendidikan kesehatan sendiri bertujuan agar peserta didik memiliki pengetahuan tentang kesehatan, mengembangkan teknologi tepat guna tentang kesehatan, mampu bertahan hidup dari segala ancaman yang membahayakan fisik maupun mental melalui pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), antara lain tujuan pendidikan kesehatan tersebut adalah murid mempunyai pengetahuan tentang isu kesehatan yang mampu menciptakan nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat sehingga murid memiliki keterampilan dalam pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan yang dapat merubah kebiasaan hidup ke arah yang lebih sehat, dan dapat menularkan perilaku hidup sehat, sehingga murid dapat tumbuh kembang secara harmonis dan mampu menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit yang membuat murid memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar yang akhirnya murid dapat memiliki kesegaran dan kesehatan yang optimal (Effendi,1998).

5.2.2 Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember

Hasil Penyajian menunjukkan jumlah siswa dengan kategori perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) lebih dari 50% berkategori baik (70,3%), Data lain berdasarkan tabulasi silang PHBS paling banyak berjenis kelamin laki laki dan berkategori baik sebanyak 37 % dan indikator kelas berada dikelas XI sebanyak 43%. Indikator perilaku siswa pada variabel PHBS menduduki proporsi lebih besar dari indikator lingkungan sebanyak 86,8% dan berada pada kategori baik

Pada penelitian ini variabel PHBS berada pada kategori baik dikarenakan banyak faktor pendukung. Faktor pendukung ini bisa dari dalam diri siswa maupun dari luar atau faktor lingkungan. Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi sehingga pengetahuan dapat membentuk perilaku selain itu pengetahuan dihasilkan dari proses pendidikan. Semua siswa memiliki pendidikan yang sama yaitu SMA. Menurut Muhiman dalam Nuraeni (2012), pendidikan mempengaruhi apa yang harus dilakukan tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Orang dengan tingkat pendidikan menengah cenderung akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan lebih rendah, karena akan mempermudah memahami arti pentingnya kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi diri dan lingkungan sehingga mendorong kebutuhan untuk pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Puspitasari (2012), mengenai hubungan perilaku hidup sehat dan bersih dengan angka kejadian diare

pada bayi usia 1-12 bulan di kelurahan Antirogo kabupaten Jember bahwa ibu yang memiliki PHBS baik adalah ibu yang mayoritas berpendidikan SMA.

Fakta lain yang bisa kita temukan pada penelitian ini adalah responden yang berkategori baik pada PHBS berjenis kelamin laki laki berbanding terbalik dengan kegiatan UKS, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara laki laki dan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riesmas oktapriana (2008) dengan penelitian yang dilakukan di SD 013 Sumber Agung Jakarta Utara yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan PHBS. Pendidikan kesehatan dalam konteks PHBS merupakan suatu proses belajar individu untuk selalu memelihara dan meningkatkan kesehatan diri dengan berbagai aktivitas yang penting untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan memfasilitasi perubahan atau peningkatan pengetahuan, kemampuan dan perilaku melalui aplikasi model atau teori. Eddelman & Mandle dalam Nilandari (2009). Oleh karena itu penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh peserta didik di setiap institusi sangat dipengaruhi oleh kemampuan peserta didik dalam mengaplikasikan apa yang telah dipelajarinya dalam kehidupan sehari-hari.

Karakteristik kelas pada indikator PHBS menunjukkan proporsi terbesar pada kelas XI (43%). Hal ini menunjukkan bahwa PHBS sangat dipengaruhi oleh seberapa lama seseorang memperoleh pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan maupun lingkungan sekolah. Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor dari dalam diri (faktor instrinsik), yaitu usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, kepuasan, keyakinan dan faktor dari luar (faktor ekstrinsik), yaitu iklim,

manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. PHBS di institusi pendidikan merupakan kebutuhan mutlak seiring munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah, yang ternyata umumnya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat. PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan 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, 2003).

Parameter PHBS sebagian besar merupakan indikator siswa 86,8% memiliki kategori baik. Indikator siswa berada pada indikator baik dikarenakan pendidikan kesehatan yang diberikan secara terus menerus. Faktor lain yang berpengaruh adalah faktor pemungkin seperti lingkungan, sarana dan prasarana. Hal ini didukung oleh adanya UKS dengan sarana dan prasarana yang memadai sehingga dapat mempengaruhi PHBS pada siswa. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dalam Putra (2008), tentang pengaruh usaha kesehatan sekolah sebagai model keperawatan sekolah terhadap motivasi siswa SDN baru 01 Pasar Rebo Jakarta Timur dalam menjaga perilaku sehat didapatkan ada pengaruh kuat antara internalisasi program UKS sebagai model keperawatan sekolah dalam meningkatkan motivasi siswa SD dalam menjaga motivasi berperilaku sehat. Hal itu juga berpengaruh terhadap PHBS di SMA Negeri 4 Jember dimana UKS dapat bekerja optimal dengan sarana dan prasarana yang memadai. Selain itu adanya penanggung jawab UKS yang merupakan perawat diploma 3 dapat memberikan promosi kesehatan setiap hari dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Pelayanan kesehatan juga merupakan hal yang penting yang di laksanakan oleh unit kesehatan sekolah (UKS).

Manfaat PHBS di sekolah adalah terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindung dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit, meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik, citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat), meningkatkan citra pemerintah daerah dibidang pendidikan dan menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Albar, 2003)

5.2.3 Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *korelasi spearman rho*, didapatkan hasil nilai *p value* = 0,000 dan $r = 0,563$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Berdasarkan hasil di atas, dapat disimpulkan bahwa kegiatan UKS dengan PHBS menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin bertambah baik kegiatan UKS, maka semakin baik pula PHBS. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($p < \alpha$), sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember.

Hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada

siswa SMA negeri 4 Jember. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Putra (2008) tentang perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada SD yang memiliki UKS dengan SD yang tidak memiliki UKS yang menyatakan bahwa SD yang tidak memiliki UKS memiliki PHBS lebih besar. Hal ini menyimpulkan bahwa UKS tidak serta merta meningkatkan PHBS di sekolah tetapi tergantung bagaimana UKS tersebut bekerja optimal di dukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, akses layanan kesehatan dan dukungan dari semua warga sekolah.

Kekuatan korelasi pada penelitian ini adalah 0,563 yang menyatakan bahwa hubungan antara kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) memiliki hubungan yang sedang dan positif yang berarti bahwa semakin tinggi kegiatan UKS dilakukan maka perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) akan semakin meningkat. UKS merupakan bentuk implementasi pendidikan atau promosi kesehatan di sekolah dengan tujuan menumbuhkan, mengembangkan dan membina kesehatan anak sekolah sebagai penerus bangsa yang potensial. Penelitian lain yang serupa dan pernah dilakukan adalah penelitian di Inggris dimana prevalensi obesitas merentang dari 6% pada anak usia dini hingga 17 % pada anak usia 15 tahun. Hal ini menunjukkan kesamaan dampak UKS terhadap kesehatan anak di sekolah. Atas dasar itulah maka dibentuklah program multidisiplin yang mengacu pada *Health promoting school*. Program ini dirancang selama satu tahun akademik yang implementasinya disesuaikan dengan rencana kegiatan tahunan sekolah. Program ini berhasil dengan sukses membawa perubahan-perubahan di sekolah dalam menaggulangi faktor resiko kegemukan. Dapat disimpulkan bahwa UKS yang mendapat

dukungan dari berbagai pihak terutama semua warga sekolah dapat memberikan pengaruh positif terhadap PHBS di sekolah.

Hasil penelitian menunjukkan masih ada responden yang memiliki PHBS cukup. Dalam prosesnya perilaku tidak dapat langsung berubah meskipun kegiatan UKS dapat di laksanakan secara optimal dan baik. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), bahwa proses perubahan perilaku membutuhkan latihan yang berulang sehingga dapat menimbulkan kebiasaan yang merupakan perbuatan pokok dalam kegiatan sehari-hari dimana kebiasaan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak di dasari oleh pengetahuan.

5.3 Implikasi Bagi Keperawatan

Kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dalam melaksanakan Perilaku hidup sehat (PHBS) dan diterapkan sebagai intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas yang berada di lingkup sekolah. Intervensi ini dapat memberikan dampak yang positif bagi masyarakat khususnya pada anak usia sekolah sehingga di harapkan dapat merubah perilaku dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat yang di lakukan sehari-hari sehingga derajat kesehatan akan menjadi lebih baik hal ini berkaitan dengan menurunnya angka kesakitan dan menjadikan kualitas hidup semakin baik hal ini terkait dengan tingkat kemandirian individu untuk melakukan kegiatan PHBS.

Hasil ini dapat digunakan sebagai landasan untuk mengembangkan ilmu dalam bidang keperawatan serta pengembangan promosi kesehatan khususnya

untuk mendirikan masyarakat dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat yang di laksanakan sehari-hari.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan penelitian tidak berjalan sesuai yang ditetapkan dan diharapkan oleh peneliti. Keterbatasan penelitian antara lain:

a. Metode

Penelitian *crosssectional* tidak bisa menggambarkan hasil yang seakurat penelitian longitudinal dan *eksperimen* di karenakan pengambilan data hanya pada satu waktu tertentu. Instrumen pada penelitian ini di kembangkan sendiri oleh peneliti.

b. Pelaksanaan penelitian

Terdapat beberapa siswa yang tidak serius dalam mengisi lembar kuisisioner yang diberikan peneliti, sehingga peneliti perlu memberikan pengawasan lebih pada siswa tersebut

c. Variabel *counfounding*

Variabel *counfounding* baik dari faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong tidak di kendalikan sehingga di khawatirkan ada bias.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian “Hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember”. Berikut ini beberapa simpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 4 jember, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) menunjukkan sebanyak (57,1%), mempersepsikan kegiatan UKS dengan baik (42,9%), mempersepsikan kegiatan UKS dengan cukup, dan tidak ada responden yang melaksanakan kegiatan UKS dengan buruk (0%). Sehingga dari distribusi data tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50 persen pelaksanaan kegiatan UKS siswa adalah baik.
2. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menunjukkan jumlah siswa dengan kategori perilaku hidup bersih dan sehat baik sebanyak (70,3%), jumlah responden dengan kategori perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup sejumlah (29,7%), dan tidak ada satupun siswa dengan kategori perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang (0%).
3. Ada hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 kabupaten Jember. ($p\ value = 0,000$ $r = 0,563$ dan dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk menyempurnakan pembahasan dan aplikasi yang berkaitan manajemen sumber daya manusia (SDM) untuk mengoptimalkan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dan akan berdampak pada perilaku hidup bersih dan sehat, penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

- a. mengetahui hubungan faktor lain selain kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti faktor pendorong, faktor pendukung dan faktor predisposisi.
- b. melakukan penelitian eksperimen terkait metode-metode terbaru dalam meningkatkan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kegiatan sehari-hari, sehingga kualitas hidup menjadi baik, hal ini berkaitan dengan tingkat kemandirian individu untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari.

6.2.2 Bagi Perawat

- a. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan masyarakat diantaranya yaitu. Meningkatkan intervensi asuhan keperawatan dalam upaya promosi kesehatan

mengenai Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan metode pendidikan kesehatan yang sesuai dan tepat;

- b. Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat yang berada di komunitas khususnya sekolah, sehingga di harapkan dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat warga sekolah dan dapat di terapkan dalam kehidupan sehari-hari

6.2.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat di harapkan dapat memberikan motivasi kepada lingkungan, kelompok, komunitas atau pun keluarga untuk dapat melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan mengaplikasikan pada kehidupan sehari-hari.

6.3.3 Bagi Intitusi Kesehatan

Bagi petugas kesehatan yang berada di komunitas khususnya pada area sekolah baik itu perawat dokter atau pun bidan, di harapkan dapat mengaplikasikan perannya sebagai *educator* dalam memberikan informasi atau pengetahuan tentang perlunya berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi *role model* sehingga siswa siswi mampu melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit baik berupa jasmani ataupun rohani.

DAFTAR PUSTAKA

- Albar. 2003. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Petugas Puskesmas*. Medan: Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara.
- Azkiyati, Ade M. 2012. *Hubungan Perilaku Merokok dengan Harga Diri Remaja Laki-laki yang Merokok di SMK Putra Bangsa*. Skripsi. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- A. Wawan. 2010. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Jogjakarta: Nuha medika
- Badan Narkotika Nasional. 2007. *Hasil Penelitian Penyalah gunaan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga Tahun 2006*. Jakarta.
- Blais, et al. 2002. *Praktik Keperawatan Profesional: Konsep dan Perspektif*. Jakarta: EGC.
- Delawati (2007). *Portal Kesehatan Remaja Online SMK Negeri 2 Sukabumi*
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman untuk Tenaga Kesehatan "Usaha Kesehatan Sekolah"*. Edisi IV. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Bakti Husada.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Majalah Informasi & Referensi Promosi Kesehatan I No.3/Tahun IX*. Jakarta: Penerbit Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Effendi (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2 Jakarta : EGC.
- Evelyn, M. & Suza, D. E. 2007. Hubungan antara Persepsi tentang Seks dan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 3 Medan. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, 2 (2): 48-55 [Serial Online]
- Fitriani, Dianita. 2011. *Pengaruh Edukasi Sebaya Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHB) pada Agregat Anak Usia Sekolah yang Beresiko Kecacingan di Desa Baru kecamatan Manggar Belitung Timur*. Tesis.

Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia

Handayani, Sri. 2011. *Pengaruh keluarga, masyarakat, dan pendidikan terhadap pencegahan bahaya narkoba di kalangan remaja SMA*. Tesis. Depok: program studi ilmu penkajian ketahanan nasional Universitas indonesia

Hamid, AhmadYani. 2008. *Buku Ajar Riset Keperawatan Konsep, Etika & Instrumentasi*. Jakarta: EGC.

Hastono,S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Hurlock, Elizabeth,B. 1999. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.

Kartono, Kartini. 1990. *Psikologi Anak*. Bandung: Mandar Maju.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2012. *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesidan Praktik Keperawatan Professional*. Jakarta: EGC.

Maryunani, Anik. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: TIM.

Masita, Siti. 2009. *Pelaksanaan Program UKS dan Kebiasaan Hidup Bersih Sehat Murid Kelas VI SD RA. Kartini Kota Tebing Tinggi*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Monks, F.J & Knoers, A.M.P. Haditono, Siti Rahayu.1990. *Psikologi Perkembangan pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Nilandari. 2009. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Laporan Penelitian*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

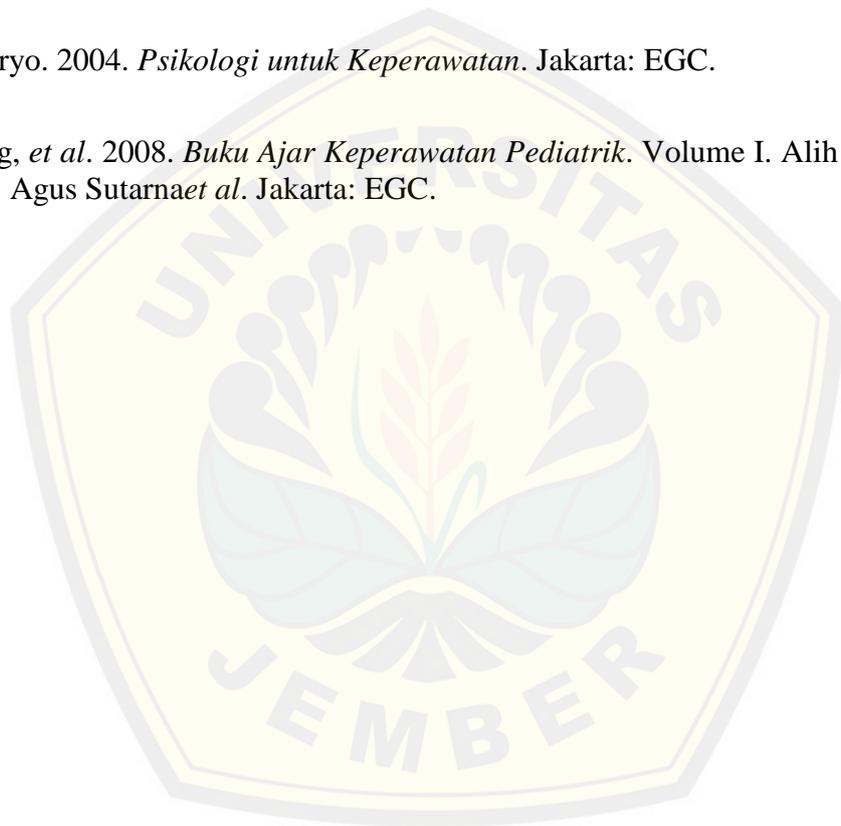
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, Asti. 2012. *Hubungan Penerapan PHBS keluarga dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dalam Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, A. P. & Perry, G. A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktis*. Alih bahasa oleh Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Puspitasari, Siska Dwi. 2012. *Hubungan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) dengan Angka kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 bulan di kelurahan Antirogo Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Putra, Dwi P. 2008. *Perbandingan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Dasar yang Memiliki UKS dengan Siswa Sekolah Dasar yang Tidak Memiliki UKS di Kecamatan Pancoran Mas Depok*. Laporan Penelitian. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sahota, P., Rudolf, D.C.J., Dixey, R., Hill A.J., Bath, J.H., and Cade, J., (2001) *evaluation of implementation and effect of primary school based intervention to reduce risk factor for obesity*. *BMJ*, 323(7220). P. 1027-1029. ISSN 0959-8138
- Sasanti, Bektiet al. 2004. *Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyakit Menular Seksual di SMU Islam As-Syafi'iyah Bekasi*. Skripsi. Depok: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Simarmata, Etty Maria Br. 2009. *Pengetahuan Remaja tentang Perilaku Seks Menyimpang dan Efek nya bagi Kesehatan Reproduksi di SLTP Budi Murni II Pintu Angin Kecamatan Laubaleng Kabupaten Karo Tahun 2009*. Karya Tulis Ilmiah. Medan: Program D-IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Simon, A. 2007. Jurnal Kesehatan “ *Lomba Sekolah Berbudaya Lingkungan Sehat Sekolah Dasar Propinsi Jawa Barat* “ [serial online] **Error! Hyperlink reference not valid.** Sekolah berbudaya Lingkungan Sehat Sekolah Dasar Propinsi Jawa Barat [27 Oktober 2014].

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Wong, *et al.* 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume I. Alih bahasa oleh Agus Sutarnaet *al.* Jakarta: EGC.



LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi indah lestari

NIM : 082310101064

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Irian RT 1 RW 1 suci - panti - jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “*Hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA negeri 4 kabupaten jember*”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dwi Indah Lestari
NIM 082310101064

Lampiran B. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama : Dwi Indah I
NIM : 082310101064
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Irian RT 1 RW 1 suci - panti - jember
Judul : *“Hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA negeri 4 kabupaten jember”*

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, 2015

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Kegiatan UKS

Kode responden:

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Kelas :

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda (V) pada jawaban yang Anda anggap tepat dan benar
- c. Untuk Kelancaran Penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai pengetahuan anda tidak perlu bertanya kepada teman dan jawab dengan jujur apa adanya
- d. Kerahasiaan anda akan tetap terjaga
- e. Terima kasih.

No	Sub Indikator	Pernyataan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Menganalisis bahaya penggunaan narkoba.	1. Apakah anda pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai narkoba dari sekolah		
		2. Apakah sokalah pernah pernah mengadakan sosialisai tentang bahaya narkoba		
		3. Apakah sekolah anda selalu bekerja sama dengan kepolisian untuk mengsosialisasikan tentang bahaya narkoba.		
2.	Memahami peraturan perundang-undangan tentang narkoba	4. Apa anda pernah membaca UU RI No 35 tahun 2009 merupakan peraturan perundang-undangan tentang narkoba		
3.	Menganalisis Dampak seks bebas	5. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang dampak seks bebas dari guru atau petugas kesehatan di sekolah		
		6. Apakah tim kesehatan sekolah anda sering melakukan sosialisasi		

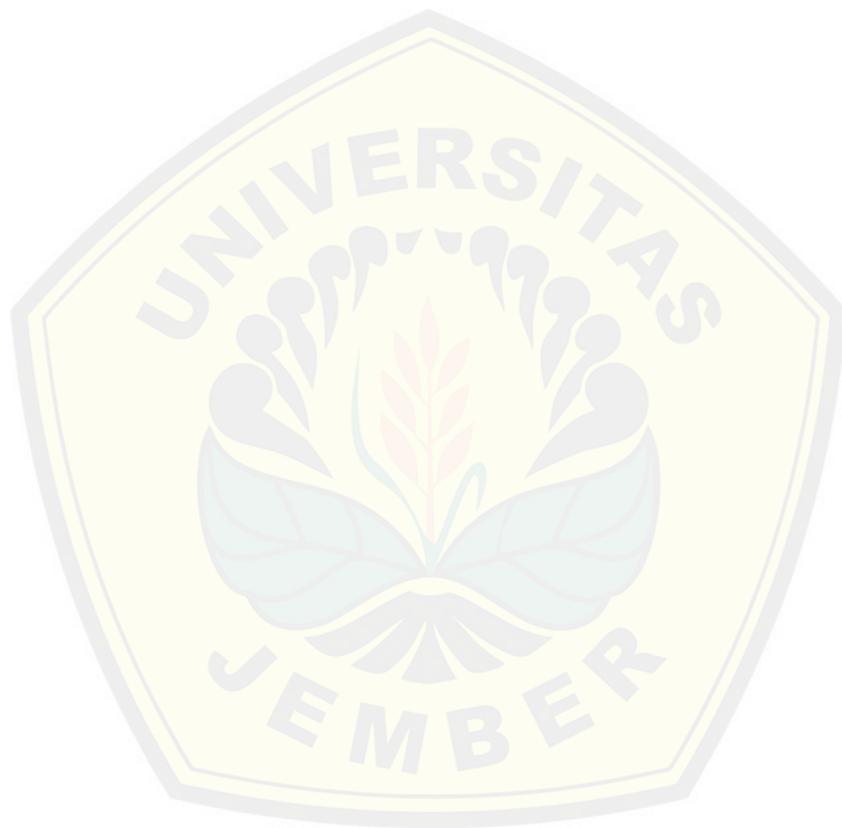
		tentang dampak seks bebas		
4.	Memahami cara menghindari seks bebas	7. Apakah di sekolah anda banyak terdapat kegiatan yang positif seperti (ROHIS, Olah raga, les) dll		
5.	Memahami bahaya HIV AIDS	8. Apakah sekolah memberikan informasi tentang HIV AIDS melalui media-media yang sudah tersedia seperti selebaran, madding sekolah internet, Koran dll		
		9. Apakah di sekolah anda sering melakukan kegiatan donor darah		

No	Sub Indikator	Pernyataan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Kegiatan Peningkatan Kesehatan atau promotif	10. Apakah tim kesehatan sekolah selalu memberikan pengetahuan kesehatan seperti narkoba, rokok dan kenakalan remaja lainnya melalui organisasi-organisasi di sekolah contohnya : PMR, OSIS, petugas UKS dll		
		11. Apakah tim kesehatan UKS selalu mengontrol lingkungan sekitar sekolah seperti WC, tempat sampah, air tendon, dan tempat cuci tangan		
		12. Apakah di lingkungan sekolah anda banyak terdapat tempat cuci tangan yang mengalir, dan terdapat banyak tempat sampah		
2.	Kegiatan Pencegahan atau kuratif	13. Apakah anda pernah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang penyakit, narkoba atau kenakalan remaja di sekolah.		
		14. Apakah tim kesehatan UKS selalu melakukan pemeriksaan berkala kepada seluruh warga sekolah.		
		15. Apakah anda selalu mengikuti kerja bakti yang diadakan di sekolah		
3.	Kegiatan Penyembuhan atau pemulihan atau rehabilitatif	16. Apakah sekolah anda pernah mengadakan pelatihan pertolongan pada orang pacandu narkoba		

		17. Apakah tim kesehatan sekolah selalu memberikan informasi tentang pertolongan pertama pada penyakit ringan yang sering terjadi sekolah missal nya demam atau flu.		
--	--	--	--	--

No	Sub Indikator	Pernyataan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Perilaku Tidak Merokok	18. Apakah tim kesehatan sekolah memberikan informai tentang bahaya merokok.		
		19. Apakah petugas keshatan sekolah pernah melakukan identifikasi jumlah murid yang merokok.		
		20. Apakah dalam setiap kegiatan sekolah petugas yang sekolah mempromosikan bahaya merokok.		
2.	Perilaku membuang sampah pada tempatnya	21. Apakah di sekolah anda terdapat tong sampah di setiap ruangan.		
		22. Apakah ada denda atau hukuman bagi siswa yang membuang sampah sembarangan.		
		23. Apakah ada hari khusus untuk membersihkan lingkungan contoh nya seperti jumat bersih.		
3.	Perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	24. Apakah di sekolah anda terdapat tempat mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
		25. Apakah di sekolah anda terdapat poster mengenai 6 langkah cuci tangan yang benar		
		26. Apakah sekolah selalu menyediakan sabun pada tempat cuci tangan.		
4.	Perilaku memilih jajanan makanan yang sehat	27. Apakah di sekolah anda terdapat larangan untuk penjual yang menjual makanan yang memiliki warna yang mencolok		

		28. Apakah di kantin sekolah anda jajanan yang di jual selalu tertutup dan di bungkus rapi.		
		29. Apakah penjual di kantin anda selalu memperhatikan tanggal kadaluarsa.		



Lampiran D. Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kode Responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi (situasi) anda tentang pertanyaan-pertanyaan di bawah ini, dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan pilihan jawaban:

Ya : apabila melakukan

Tidak : apabila tidak melakukan

Kuesioner Perilaku hidup Bersih dan Sehat

No	Sup pertanyaan	Pertanaaan	Ya	Tidak
1	Perilaku merokok	1. Saya tidak merokok terutama pada saat saya cemas/ gelisah/ jenuh/ kesal		
		2. Saya tidak pernah merokok di tempat sepi atau tidak banyak orang		
		3. Saya tidak pernah merokok terutama bersama teman		
		4. Saya enggan merokok agar terlihat cool trendi dan keren		
		5. Saya menasehati teman saya agar tidak merokok		
		6. Orang tua memarahi saya ketika saya merokok		
2	Penyalahgunaan NAPZA	7. Apakah sekolah pernah bekerja sama dengan kepolisian untuk memberikan penyuluhan tentang bahaya NAPZA		
		8. Apakah anda akan menasehati ketika melihat teman anda menggunakan obat-obatan terlarang		
		9. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan penggunaan NAPZA pada lingkungan sekolah anda		
3	Kehamilan yang tidak diinginkan	10. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan mengenai bahaya seks di luar nikah		
		11. Apakah anda tidak memiliki hubungan dengan lawan jenis (pacaran)		
		12. Apakah anda tidak melakukan aktivitas seksual seperti (onani atau masturbasi)		

4	Abortus yang tidak aman	13. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang penanganan abortus		
		14. Apakah anda faham tentang resiko bahaya abortus yg tidak aman missalnya pendarahan atau kematian ibu		
		15. Apakah anda faham tentang komplikasi lanjut tentang bahaya abortus yang tidak aman		
5	Infeksi menular seksual	16. Penyakit menular seksual adalah penyakit yang dapat di tularkan melalui hubungan seksual		
		17. Penyakit menular seksual dapat di sebabkan oleh virus jamur dan kuman		
		18. Penderita PMS tetap menjaga kebersihan alat kelamin dengan cara mengganti pakaian dalam bila sudah lembab		
6	Kesehatan reproduksi remaja	19. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja		
		20. apakah anda mengetahui deteksi dini tentang reproduksi remaja		
		21. apakah anda selalu menggunakan tissue ketika melakukan pembersihan genetalia.		
7	Stress dan trauma	22. Apakah kegiatan sekolah tidak dapat menimbulkan stress bagi anda		
		23. Jika anda mendapatkan masalah dengan guru dan di beri sanksi apakah anda merasa sedih		
8	Kebersihan peribadi	24. Apakah anda menggosok gigi sebelum tidur dan sesudah sarapan pagi		
		25. Apakah anda mengganti pakaian dalam sehari 2X		
		26. Apakah anda rutin memotong kuku seminggu sekali		
9	Olahraga teratur	27. Apakah anda meluangkan waktu untuk berolah raga		
		28. Apakah dalam sebulan ada waktu untuk ke pusat kebugaran		
10	kader kesehatan	29. Apakah ada siswa yang di tunjuk sebagai siswa husada		
		30. Apakah tim kesehatan UKS selalu memberikan penyuluhan atau pengetahuan tentang kesehatan		
11	Jaminan pemeliharaan kesehatan	31. Apakah anda melakukan pembayaran atau iuran untuk usaha kesehatan sekolah		
		32. Apakah tim kesehtan selalu siap sedia di uks setiap hari		

12	Jamban yang bersih	33. Apakah ada jadwal untuk membersihkan wc sekolah		
		34. Apakah jumlah jamban di sekolah anda sudah cukup untuk seluruh warga sekolah		
		35. Apakah terdapat sabun di setiap kamar mandi		
13	Tempat sampah	36. Apakah di setiap ruangan sekolah anda terdapat tempat sampah yang cukup banyak		
		37. Apakah ada petugas yang membuang sampah dan membersihkan lingkungan sekolah setiap hari		
		38. Apakah anda pernah mengingatkan orang lain untuk membuang sampah pada tempatnya		
14	Air yang bersih	39. Apakah di bak mandi sekolah anda tidak terdapat jentik		
		40. Apakah terdapat air yang mengalir di setiap lingkungan sekolah untuk melakukan cuci tangan		
		41. Apakah tim kesehatan sekolah selalu mengontrol kebersihan air di lingkungan sekolah		
15	Ventilasi	42. Apakah jendela di ruang sekolah anda di buka setiap hari		
		43. Apakah cahaya dapat masuk ke dalam ruangan dengan baik		
		44. apakah udara atau cahaya mudah masuk ke dalam ruang di sekolah		
16	Kepadatan sekolah	45. Apakah di lingkungan sekolah anda terdapat taman yang luas		
17	Kantin yang sehat	46. Apakah anda selalu memanfaatkan kantin sekolah untuk membeli jajanan bersih dan sehat		
		47. apakah tim kesehatan sekolah selalu mengontrol jajajn apa saja yang di jual di lingkungan sekolah		
		48. Apakah jajanan yang berada di kantin sekolah selalu tertutup dengan rapi		
18	Taman sekolah	49. Kebersihan lingkungan sekolah seperti taman dan tumbuhan adalah tanggung jawab warga sekolah		
		50. Apakah tumbuhan hijau yang berada di lingkungan sekolah selalu di siram setiap hari		
		51. apakah banyak terdapat tanaman hijau di sekitar sekolah anda		

**LAMPIRAN E. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER
KEGIATAN UKS**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	43

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	27.4000	127.095	.771	.923
P2	27.3000	129.274	.630	.925
P3	27.3000	127.484	.813	.923
P4	27.2000	136.274	-.066	.929
P5	27.4000	128.674	.624	.924
P6	27.3000	128.537	.705	.924
P7	27.3500	127.924	.724	.924
P8	27.2500	133.776	.200	.928
P9	27.3500	126.871	.826	.923
P10	27.2000	135.221	.057	.929

P11	27.5000	127.316	.717	.924
P12	27.2000	134.379	.156	.928
P13	27.7500	129.776	.545	.925
P14	27.3500	128.976	.622	.925
P15	27.5500	128.261	.630	.924
P16	27.5000	130.579	.429	.926
P17	27.3000	127.484	.813	.923
P18	26.6500	122.029	.215	.952
P19	27.9500	133.629	.297	.927
P20	27.4500	127.418	.720	.924
P21	27.7500	129.776	.545	.925
P22	27.5000	127.842	.670	.924
P23	27.3000	134.537	.107	.929
P24	27.1000	133.674	.409	.927
P25	27.5500	128.155	.639	.924
P26	27.4000	127.726	.712	.924
P27	27.4500	128.366	.634	.924
P28	27.4500	128.576	.615	.925
P29	27.3500	127.397	.775	.923
P30	27.3000	132.326	.324	.927
P31	27.0500	135.839	.000	.928
P32	27.3000	127.484	.813	.923
P33	27.0500	135.839	.000	.928
P34	27.4500	128.155	.653	.924
P35	27.5000	127.526	.699	.924
P36	27.5000	126.895	.755	.923
P37	27.6000	128.779	.587	.925
P38	27.9000	135.253	.053	.929
P39	27.5000	128.579	.605	.925
P40	27.5500	128.261	.630	.924
P41	27.5000	129.000	.567	.925

P42	27.4000	132.253	.297	.927
P43	27.4000	128.989	.595	.925

Kesimpulan uji validitas kuesioner kegiatan UKS :

Terlihat dari empat puluh tiga pernyataan, terdapat empat belas pernyataan yang memiliki r hasil lebih rendah dari r tabel (0,444) dengan menggunakan $df = n-2$, $20-2=18$ pada tingkat kemaknaan 5%. Sehingga pernyataan P4, P8, P10, P12, P16, P18, P19, P23, P24, P30, P31, P33, P38, dan P42 dinyatakan tidak valid, sedangkan pernyataan yang valid terdapat dua puluh sembilan yang kemudian akan dianalisis lagi dengan mengeluarkan pernyataan yang tidak valid

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.964	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	16.7500	92.829	.751	.963
P2	16.6500	94.239	.662	.963
P3	16.6500	92.766	.839	.962
P5	16.7500	93.987	.624	.964
P6	16.6500	93.713	.725	.963
P7	16.7000	93.168	.745	.963
P9	16.7000	92.221	.853	.962
P11	16.8500	92.555	.747	.963
P13	17.1000	94.832	.556	.964
P14	16.7000	94.326	.613	.964
P15	16.9000	93.779	.614	.964
P17	16.6500	92.766	.839	.962
P20	16.8000	92.695	.744	.963
P21	17.1000	94.832	.556	.964
P22	16.8500	93.397	.658	.963
P25	16.9000	93.674	.625	.964
P26	16.7500	93.145	.716	.963
P27	16.8000	93.642	.643	.963
P28	16.8000	93.853	.620	.964
P29	16.7000	92.747	.793	.962
P32	16.6500	92.766	.839	.962
P34	16.8000	93.537	.654	.963
P35	16.8500	92.871	.713	.963
P36	16.8500	92.134	.791	.962
P37	16.9500	93.839	.612	.964
P39	16.8500	93.924	.603	.964
P40	16.9000	93.989	.593	.964

P41	16.8500	93.924	.603	.964
P43	16.7500	94.724	.544	.964

Interpretasi uji validitas kuesioner kegiatan UKS:

Analisis dua puluh sembilan pernyataan yang valid, nilai r hasil (*corrected item total correlation*) berada diatas nilai r tabel ($r = 0,444$), sehingga dapat disimpulkan bahwa dua puluh sembilan pernyataan tersebut valid.

Interpretasi uji reliabilitas kegiatan UKS:

Uji reliabilitas yang digunakan pada kuesioner penelitian ini adalah dengan *Alpha Cronbach*. Jika alpha lebih besar dari 0,6 (minimal memiliki kriteria tinggi) maka dinyatakan reliabel dan jika sebaliknya dinyatakan tidak reliabel. Pada uji reliabilitas ini *alpha cronbach* pada kuesioner kegiatan UKS adalah sebesar $0,964 > 0,6$ sehingga dua puluh sembilan pertanyaan dinyatakan reliabel

**LAMPIAN F. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)**

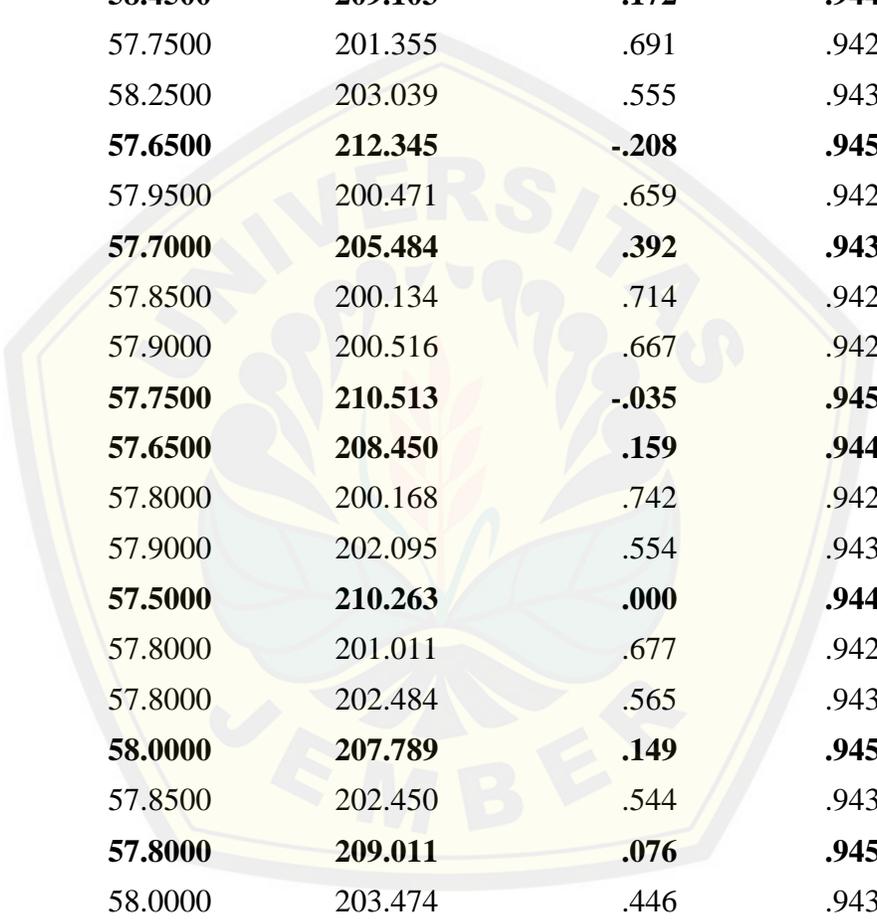
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

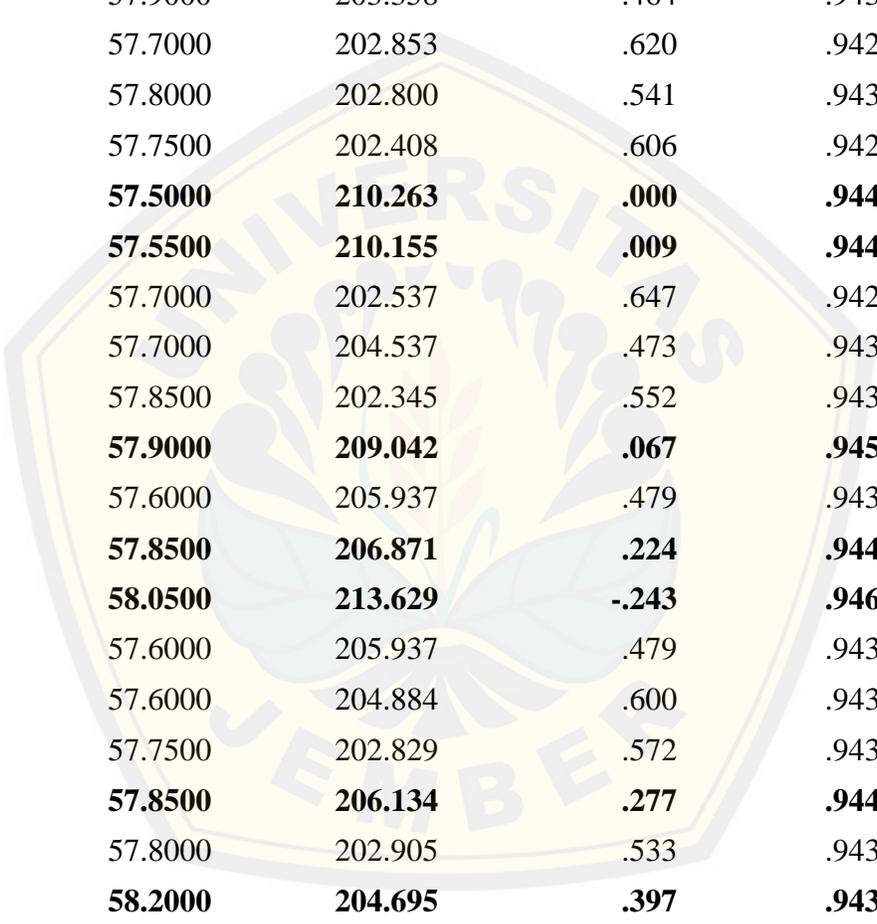
Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.944	82

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	57.9500	199.629	.719	.942
P2	57.8500	203.082	.498	.943
P3	57.7000	202.116	.684	.942
P4	57.6500	211.082	-.089	.945
P5	57.9000	201.358	.607	.942
P6	57.9000	200.832	.644	.942
P7	57.7000	203.695	.546	.943
P8	58.4500	210.471	-.040	.944
P9	57.7000	204.116	.510	.943



P10	57.7000	208.011	.176	.944
P11	57.9500	203.313	.460	.943
P12	57.7500	207.882	.170	.944
P13	58.0000	201.368	.593	.942
P14	57.9000	200.516	.667	.942
P15	58.4500	209.103	.172	.944
P16	57.7500	201.355	.691	.942
P17	58.2500	203.039	.555	.943
P18	57.6500	212.345	-.208	.945
P19	57.9500	200.471	.659	.942
P20	57.7000	205.484	.392	.943
P21	57.8500	200.134	.714	.942
P22	57.9000	200.516	.667	.942
P23	57.7500	210.513	-.035	.945
P24	57.6500	208.450	.159	.944
P25	57.8000	200.168	.742	.942
P26	57.9000	202.095	.554	.943
P27	57.5000	210.263	.000	.944
P28	57.8000	201.011	.677	.942
P29	57.8000	202.484	.565	.943
P30	58.0000	207.789	.149	.945
P31	57.8500	202.450	.544	.943
P32	57.8000	209.011	.076	.945
P33	58.0000	203.474	.446	.943
P34	57.7500	206.197	.303	.944
P35	58.2500	211.039	-.075	.945
P36	57.6000	205.726	.503	.943
P37	57.7500	203.039	.555	.943
P38	57.5500	210.682	-.072	.944
P39	57.6000	204.884	.600	.943
P40	57.5500	206.050	.649	.943



P41	57.6500	209.397	.069	.944
P42	57.8000	203.116	.517	.943
P43	57.6500	213.713	-.335	.946
P44	57.9000	202.937	.494	.943
P45	58.0500	202.682	.504	.943
P46	57.9000	203.358	.464	.943
P47	57.7000	202.853	.620	.942
P48	57.8000	202.800	.541	.943
P49	57.7500	202.408	.606	.942
P50	57.5000	210.263	.000	.944
P51	57.5500	210.155	.009	.944
P52	57.7000	202.537	.647	.942
P53	57.7000	204.537	.473	.943
P54	57.8500	202.345	.552	.943
P55	57.9000	209.042	.067	.945
P56	57.6000	205.937	.479	.943
P57	57.8500	206.871	.224	.944
P58	58.0500	213.629	-.243	.946
P59	57.6000	205.937	.479	.943
P60	57.6000	204.884	.600	.943
P61	57.7500	202.829	.572	.943
P62	57.8500	206.134	.277	.944
P63	57.8000	202.905	.533	.943
P64	58.2000	204.695	.397	.943
P65	57.6500	204.029	.583	.943
P66	57.5000	210.263	.000	.944
P67	57.6500	202.976	.685	.942
P68	57.6000	204.884	.600	.943
P69	57.6500	205.713	.420	.943
P70	57.8000	203.221	.509	.943
P71	57.6500	204.029	.583	.943

P72	57.7000	209.905	.016	.945
P73	57.8500	200.976	.652	.942
P74	57.7000	206.011	.347	.944
P75	57.6500	209.924	.019	.945
P76	57.8000	203.747	.469	.943
P77	57.7000	204.642	.464	.943
P78	57.6000	205.621	.515	.943
P79	57.5500	206.050	.649	.943
P80	58.2000	205.747	.318	.944
P81	57.5000	210.263	.000	.944
P82	57.5500	206.050	.649	.943

Kesimpulan uji validitas kuesioner PHBS :

Terlihat dari delapan puluh dua pertanyaan, terdapat tiga puluh satu pernyataan yang memiliki r hasil lebih rendah dari r tabel (0,444) dengan menggunakan $df = n-2$, $20-2=18$ pada tingkat kemaknaan 5%. Sehingga pernyataan P4, P8, P10, P12, P15, P18, P20, P23, P24, P27, P30, P32, P34, P35, P38, P41, P43, P50, P51, P55, P57, P58, P62, P64, P66, P69, P72, P74, P75, P80 dan P81 dinyatakan tidak valid, sedangkan pernyataan yang valid terdapat lima puluh satu pertanyaan yang kemudian akan dianalisis lagi dengan mengeluarkan pernyataan yang tidak valid

Case Processing Summary

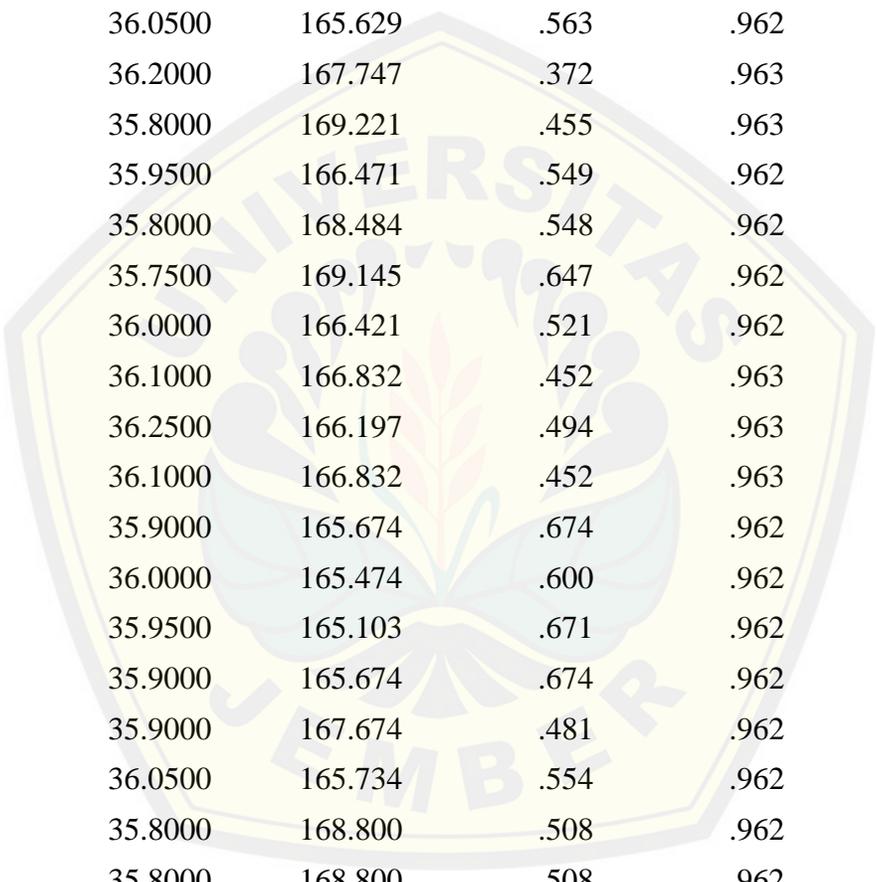
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	51

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	36.1500	162.766	.763	.961
P2	36.0500	166.576	.486	.963
P3	35.9000	165.358	.704	.962
P5	36.1000	164.832	.610	.962
P6	36.1000	164.095	.669	.962
P7	35.9000	167.253	.522	.962
P9	35.9000	167.568	.491	.962
P11	36.1500	165.713	.531	.962
P13	36.2000	164.589	.616	.962
P14	36.1000	164.200	.660	.962
P16	35.9500	164.366	.737	.962
P17	36.4500	166.366	.558	.962
P19	36.1500	163.713	.688	.962



P21	36.0500	163.839	.709	.962
P22	36.1000	164.200	.660	.962
P25	36.0000	163.684	.752	.961
P26	36.1000	165.568	.552	.962
P28	36.0000	164.842	.654	.962
P29	36.0000	165.474	.600	.962
P31	36.0500	165.629	.563	.962
P33	36.2000	167.747	.372	.963
P36	35.8000	169.221	.455	.963
P37	35.9500	166.471	.549	.962
P39	35.8000	168.484	.548	.962
P40	35.7500	169.145	.647	.962
P42	36.0000	166.421	.521	.962
P44	36.1000	166.832	.452	.963
P45	36.2500	166.197	.494	.963
P46	36.1000	166.832	.452	.963
P47	35.9000	165.674	.674	.962
P48	36.0000	165.474	.600	.962
P49	35.9500	165.103	.671	.962
P52	35.9000	165.674	.674	.962
P53	35.9000	167.674	.481	.962
P54	36.0500	165.734	.554	.962
P56	35.8000	168.800	.508	.962
P59	35.8000	168.800	.508	.962
P60	35.8000	168.484	.548	.962
P61	35.9500	166.682	.530	.962
P63	36.0000	166.737	.494	.962
P65	35.8500	167.187	.595	.962
P67	35.8500	166.029	.720	.962
P68	35.8000	167.853	.628	.962
P70	36.0000	167.053	.468	.963

P71	35.8500	167.187	.595	.962
P73	36.0500	164.892	.623	.962
P76	36.0000	166.842	.485	.963
P77	35.9000	167.884	.461	.963
P78	35.8000	168.589	.535	.962
P79	35.7500	169.145	.647	.962
P82	35.7500	169.145	.647	.962

Interpretasi uji validitas kuesioner PHBS:

Analisis lima puluh satu pernyataan yang valid, nilai r hasil (*corrected item total correlation*) berada diatas nilai r tabel ($r = 0,444$), sehingga dapat disimpulkan bahwa lima puluh satu pernyataan tersebut valid.

Interpretasi uji reliabilitas PHBS:

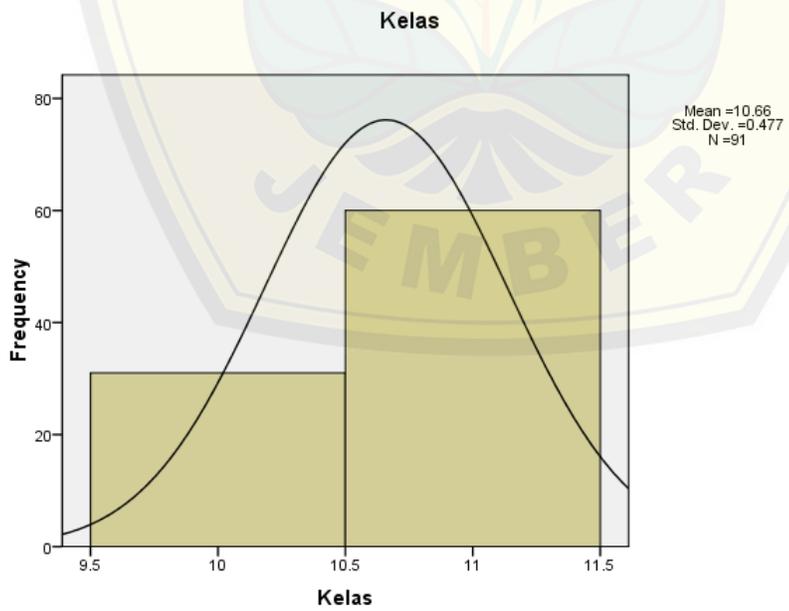
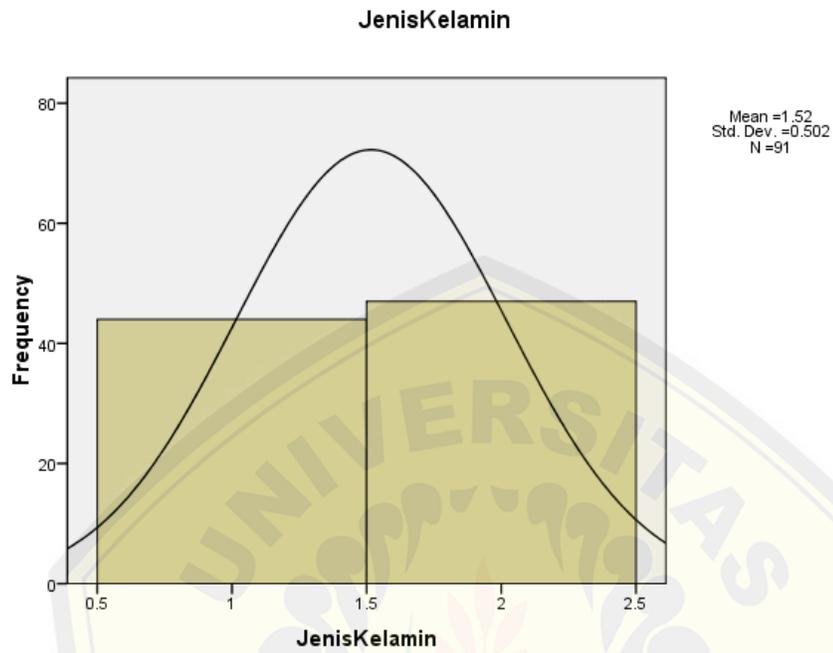
Uji reliabilitas yang digunakan pada kuesioner penelitian ini adalah dengan *Alpha Cronbach*. Jika α lebih besar dari 0,6 (minimal memiliki kriteria tinggi) maka dinyatakan reliabel dan jika sebaliknya dinyatakan tidak reliabel. Pada uji reliabilitas ini *alpha cronbach* pada kuesioner PHBS adalah sebesar $0,963 > 0,6$ sehingga lima puluh satu pertanyaan dinyatakan reliabel

LAMPIRAN G : HASIL ANALISA DATA**1. Karakteristik responden****Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	44	48.4	48.4	48.4
Perempuan	47	51.6	51.6	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10	31	34.1	34.1	34.1
11	60	65.9	65.9	100.0
Total	91	100.0	100.0	



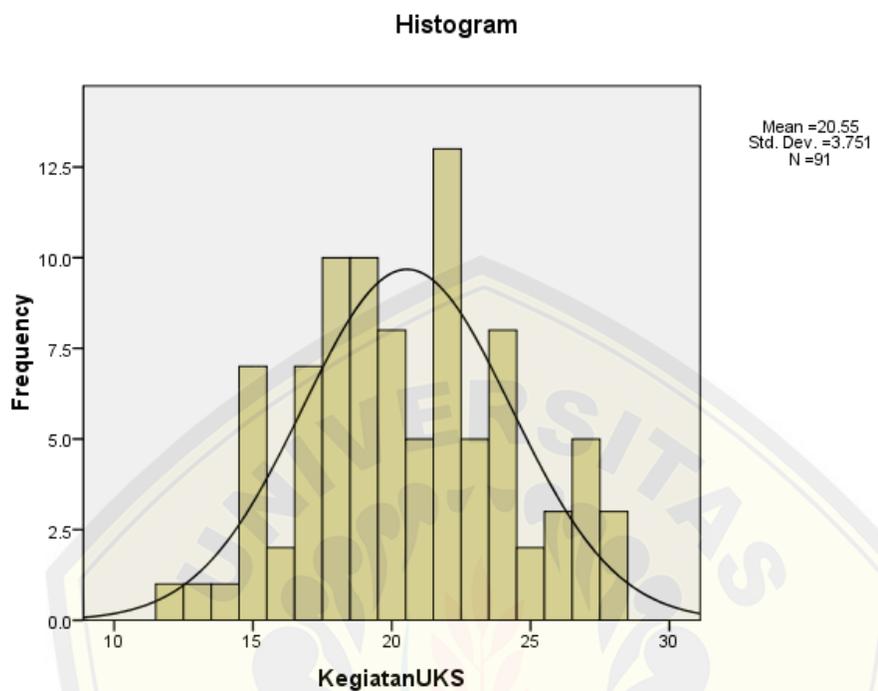
2. Kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS)**Statistics**

Kegiatan UKS

N	Valid	91
	Missing	0
Mean		20.55
Std. Error of Mean		.393
Median		20.00
Mode		22
Std. Deviation		3.751
Variance		14.073
Range		16
Minimum		12
Maximum		28

Kegiatan UKS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	1	1.1	1.1	1.1
13	1	1.1	1.1	2.2
14	1	1.1	1.1	3.3
15	7	7.7	7.7	11.0
16	2	2.2	2.2	13.2
17	7	7.7	7.7	20.9
18	10	11.0	11.0	31.9
19	10	11.0	11.0	42.9
20	8	8.8	8.8	51.6
21	5	5.5	5.5	57.1
22	13	14.3	14.3	71.4
23	5	5.5	5.5	76.9
24	8	8.8	8.8	85.7
25	2	2.2	2.2	87.9
26	3	3.3	3.3	91.2
27	5	5.5	5.5	96.7
28	3	3.3	3.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	



Kegiatan uks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	39	42.9	42.9	42.9
baik	52	57.1	57.1	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Indikator pendidikan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	15	16.5	16.5	16.5
	baik	76	83.5	83.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Indikator pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	2.2	2.2	2.2
	cukup	52	57.1	57.1	59.3
	baik	37	40.7	40.7	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Indikator pembinaan lingkungan sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	5.5	5.5	5.5
	cukup	58	63.7	63.7	69.2
	baik	28	30.8	30.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

3. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

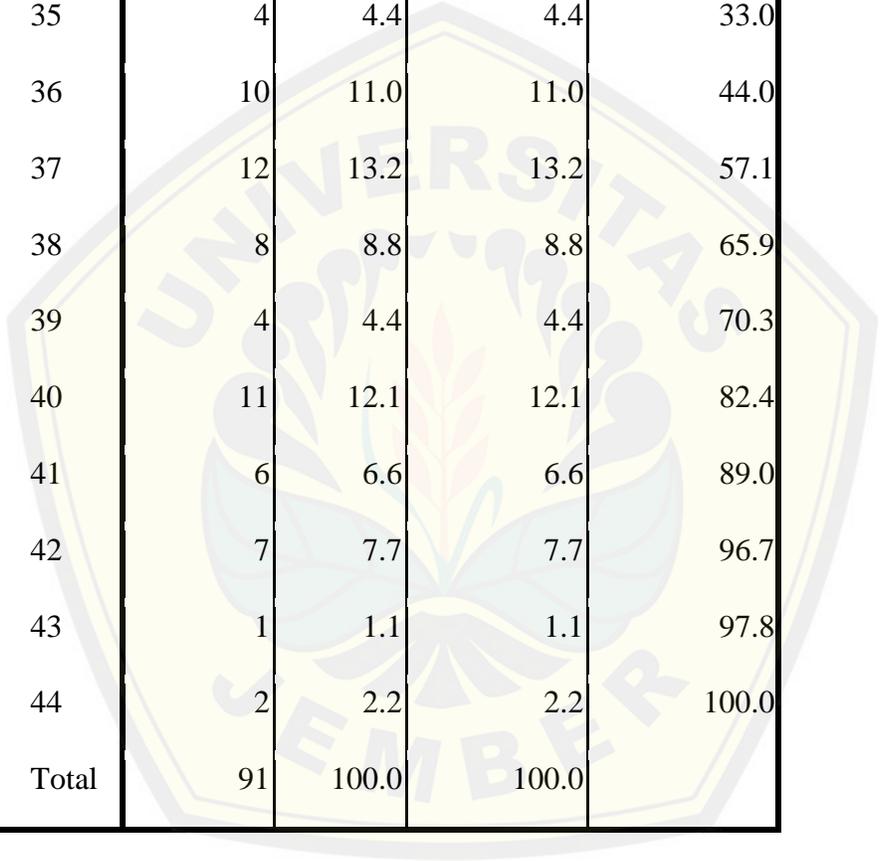
Statistics

PerilakuPHBS

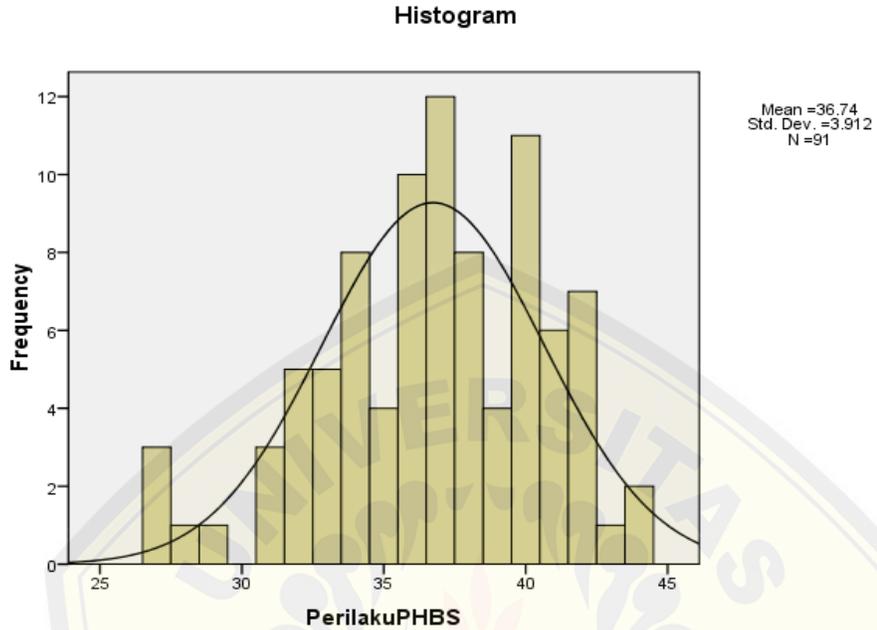
N	Valid	91
	Missing	0
Mean		36.74
Std. Error of Mean		.410
Median		37.00
Mode		37
Std. Deviation		3.912
Variance		15.307
Range		17
Minimum		27
Maximum		44

Perilaku PHBS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 27	3	3.3	3.3	3.3
28	1	1.1	1.1	4.4
29	1	1.1	1.1	5.5



31	3	3.3	3.3	8.8
32	5	5.5	5.5	14.3
33	5	5.5	5.5	19.8
34	8	8.8	8.8	28.6
35	4	4.4	4.4	33.0
36	10	11.0	11.0	44.0
37	12	13.2	13.2	57.1
38	8	8.8	8.8	65.9
39	4	4.4	4.4	70.3
40	11	12.1	12.1	82.4
41	6	6.6	6.6	89.0
42	7	7.7	7.7	96.7
43	1	1.1	1.1	97.8
44	2	2.2	2.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	



Perilaku PHBS Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	27	29.7	29.7	29.7
baik	64	70.3	70.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Indikator perilaku siswa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	44	48.4	48.4	48.4
baik	47	51.6	51.6	100.0
Total	91	100.0	100.0	

Indikator lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	12	13.2	13.2	13.2
baik	79	86.8	86.8	100.0
Total	91	100.0	100.0	

4. **Hubungan kegiatan unit kesehatan sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SMA negeri 4 jember.**

Correlations

	KegiatanUKS	PerilakuPHBS
Spearman's rho	1.000	.563**
KegiatanUKS Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.	.000
N	91	91
PerilakuPHBS Correlation Coefficient	.563**	1.000

	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	91	91

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

Kegiatan uks * Perilaku PHBS Kategorik Crosstabulation

Count

		Perilaku PHBS Kategorik		Total
		cukup	baik	
Kegiatan uks	cukup	19	20	39
	baik	8	44	52
Total		27	64	91

LAMPIRAN H. DOKUMENTASI

Gambar 1. Kegiatan Menjelaskan Kuesioner Penelitian pada siswa di SMA Negeri 4 Jember pada tanggal 22 Mei 2015 oleh Dwi Indah Lestari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan Menyebarkan kuesioner penelitian pada siswa SMA Negeri 4 Jember pada tanggal 22 Mei 2015 oleh Dwi Indah Lestari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan Mengawasi Siswa dalam Mengerjakan Kuesioner pada Siswa SMA Negeri 4 Jember pada tanggal 22 Mei 2015 oleh Dwi Indah Lestari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan Mengawasi Siswa dalam Mengerjakan Kuesioner pada Siswa SMA Negeri 4 Jember pada tanggal 22 Mei 2015 oleh Dwi Indah Lestari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

LAMPIRAN 1. SURAT PERIJINAN PENELITIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 49 /UN25.1.14/SP/2014 Jember, 3 Januari 2014
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala MAN 2
Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dwi Indah Lestari
N I M : 082310101064
keperluan : ijin melaksanakan studi pendahuluan
judul : Hubungan Kegiatan UKS terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di MAN 2 Jember
lokasi : MAN 2 Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1136 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 23 April 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala SMAN 1 Arjasa
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dwi Indah Lestari
N I M : 082310101064
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SMAN 4 Jember
lokasi : SMAN 1 Arjasa Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI ARJASA



Jalan Sultan Agung 64 Telepon/Faksimel 0331 540133 Arjasa Kode Pos 68191 Jember
 E_mail smajarjasa@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/1015/413.05 20523843/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMA Negeri Arjasa :

Nama : Drs. SUKANTOMO, M.Si
 NIP : 19570717 198403 1 010
 Pangkat/Golongan : Pembina TK.I, IV/b
 Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

No.	Nama	NIM	Keterangan
1.	DWI INDAH LESTARI	082310101064	

Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan Uji Validasi di SMA Negeri Arjasa Jember mulai tanggal 04 Mei 2015.

Judul :

“ Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri Arjasa “

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 11 Mei 2015

Kepala Sekolah,




Drs. SUKANTOMO, M.Si
 NIP. 19570717 198403 1 010



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 678 /UN25.3.1/LT/2015
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

11 Mei 2015

Yth. Kepala Sekolah
SMA Negeri 4 Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1326/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 06 Mei 2015, perihal Ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Dwi Indah Lestari/082310101064
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Irian RT. 01 RW. 06 Suci Panti Jember/Hp. 085746774475
Judul Penelitian : Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : SMA Negeri 4 Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (11 Mei 2015 – 11 Juni 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih,



Dr. Zainah, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1326/UN25.1.14/LT/2015 Jember, 6 Mei 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dwi Indah Lestari
N I M : 082310101064
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember
lokasi : SMAN 4 Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris I,

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 4 JEMBER

Jl. Hayam Wuruk 145 Telepon 0331 - 421819 Fax. 0331-412463 Jember 68135
web: <http://www.sman4jember.sch.id> - e-mail: admin@sman4jember.sch.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/363/413.20523826/2015
Perihal : Melaksanakan Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini, kepala SMA Negeri 4 Jember menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

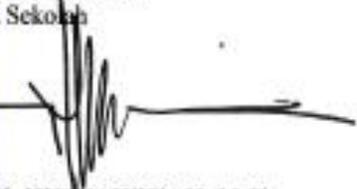
N a m a : DWI INDAH LESTARI
N I M : 082310101064
Alamat : Jl. Irian RT/RW : 01/06 Suci Panti Jember
Fakultas : PSIK/ Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Jember

Benar-benar telah melaksanakan Penelitian tentang "*hubungan Kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SMA Negeri 4 Jember*" pada tanggal 22 Mei s.d 23 Mei 2015.

Demikian, Surat Keterangan ini dibuat agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.



Jember, 25 Mei 2015
Kepala Sekolah


Dra. Hj. HUSNAWIYAH, M.Si
NIP. 19561231 198201 2 013

LAMPIRAN J. BIMBINGAN SKRIPSI

DPU : Ns. Dody Wijaya , S.kep.,M.kep.

NO	Tanggal	Hasil	Rekomendasi	Ttd
1.	24 April 2014	Pengajuan judul dan Perbaikan bab 1	Perbaiki semua saran dan penyusunan latar belakang	
2.	24 September 2014	Perbaikan bab 1	Perbaiki penulisan dan konsisten pada judul	
3.	3 Oktober 2014	Perbaikan bab 1	Tambahkan data data yang mendukung	
4.	8 Oktober 2014	Perbaikan bab 1-2	Perbaiki (tujuan umum,tujuan khusus)	
5.	14 Oktober 2014	Perbaikan bab 1-3, studi pendahuluan	Perjelas keaslian pada penelitian.	
6.	12 November 2014	Perbaikan bab 1-4 lampiran	Perbaiki Penulisan secara keseluruhan.	
7.	21 Januari 2015	Perbaikan bab 1-4	Perbaiki (tehnik sampling,dan penulisan).	
8.	2 februari 2015	Pebaikan bab 1-4	Perbaiki pada kuesioner.	
9.	23 ferbruari 2015	Perbaikab bab 1-4	Perbaiki secara keseluruhan dan ACC seminar proposal.	



DPU : Ns. Dody Wijaya , S.kep.,M.kep.

NO	Tanggal	Hasil	Rekomendasi	Ttd
1.	24 Maret 2015	Perbaikan bab 1-4 setelah seminar proposal	Perbaiki typing eror dan perbaiki latar belakang	As
2.	15 April 2015	Pebaikan bab 1-4 setelah seminar proposal	Perbaiki latar belakang dan indikator	As
3.	21 Mei 2015	Konsultasi tentang hasil uji validitas	Perbaiki blue print dan lanjut penelitian	As
4.	16 Juni 2015	Perbaikan pembahasan	Perbaiki (typing eror, nama kolom, dan saran)	As
5.	18 Juni 2015	Perbaikan pembahasan	Perbaiki typing eror	As
6.	19 Juni 2015	Perbaikan pembahasan	Perbaiki typing eror	As
7.	22 Juni 2015	Perbaikan pembahasan	ACC SIDANG SKRIPSI - selesaikan sistfer - Menghadap KORUBI - Pangkakan pak Hakim	As



DPA : Ns. Rondhianto, S.kep.,M.kep.

NO	Tanggal	Hasil	Rekomendasi	Ttd
1.	20 Oktober 2014	Perbaikan bab 1-4	Perbaiki semua saran dan penyusunan latar belakang.	
2.	25 November 2014	Perbaikan bab 1-4	Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep	
3.	28 November 2014	Perbaikan bab 1-4	Perbaiki kerangka teori	
4.	8 Desember 2014	Perbaikan bab 1-4	Perbaiki sampel penelitian dan tehnik perhitungan sampel	
5.	12 Desember 2014	Perbaikan bab 1-4 studi pendahuluan	Jelaskan tentang tehnik <i>stratified random sampling</i> dengan menggunakan skema	
6.	16 Januari 2015	Perbaikan bab 1-4 lampiran	Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi	
7.	13 Februari 2015	Perbaikan bab 1-4	Perbaiki definisi operasional	
8.	23 Februari 2015	Perbaikan bab 1-4	Perbaiki pengkategorian rentang	
9.	24 Februari 2015		Perbaiki pengkategorian rentang, lembar kuesioner	
10.	27 Februari 2015	Perbaikan bab 1-4	Perbaiki analisa data. uji validitas dan reabilitas.	
11.	3 Maret 2015	Perbaikan bab 1-4	Perbaiki secara keseluruhan dan ACC seminar proposal	

DPA : Ns. Rondhianto, S,kep.,M.kep

NO	Tanggal	Hasil	Rekomendasi	Ttd
1.	25 Maret 2015	Perbaikan bab 1-4 setelah seminar proposal	Perbaiki typing eror dan perbaiki latar belakang serta indikator pada setiap variabel.	
2.	18 April 2015	Perbaikan bab 1-4 setelah seminar proposal	Perbaiki latar belakang dan indikator, serta kuesioner	
3.	21 Mei 2015	Konsultasi tentang hasil uji validitas	Perbaiki blue print dan lanjut penelitian	
4.	16 Juni 2015	Perbaikan pembahasan	Buat ringkasan dan abstrak	
5.	18 Juni 2015	Perbaikan pembahasan	Perbaiki typing eror, analisa data	
6.	19 Juni 2015	Perbaikan pembahasan	Perbaiki abstrak	
7.	23 Juni 2015	Perbaikan pembahasan	Perbaiki abstrak hasil	