

Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Pengetahuan dan Skill Siswa Sekolah Dasar

Tetti Solehati, S.Kp.,M. Kep.email:tsh_tetti@yahoo.com
Dr. Sri Susilawati, drg. M.Kes. email:srisusilawati27@gmail.com
Mamat Lukman, SKM., S. Kp., M.Kes. email:mamat_lukman@yahoo.com

Latar belakang: Kurang sadarnya masyarakat akan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sering menimbulkan masalah kesehatan, seperti Diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), penyakit kulit, DHF (Dengue Hemmoragik fever), dan kecacangan. Perilaku rumah tangga sangat dipengaruhi oleh proses yang terjadi di tatanan-tatanan sosial, salah satunya adalah institusi pendidikan. Masalah kesehatan yang berhubungan dengan PHBS sering dialami oleh mereka yang terkena musibah banjir, seperti Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. **Tujuan:** mengetahui pengaruh edukasi PHBS terhadap pengetahuan dan skill siswa sekolah dasar. **Metodologi:** Desain penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *pre test* dan *post test*. Penelitian dilakukan di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 3 samapi 6 di di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot berjumlah 288 orang. Sample yang digunakan adalah total sampling. Semua siswa diberikan quisioner sebelum intervensi dilakukan kemudian diberikan penyuluhan tentang PHBS Sekolah dan diberikan quisioner kembali untuk mengukur tingkat pengetahuan. Untuk melihat skill cuci tangan pakai sabun (CTPS) semua siswa dianjurkan untuk mempraktekan bagaimana mereka melakukan CTPS dan dinilai kemudian didemonstrasikan skill CTPS yang baik dan benar lalu dianjurkan untuk mempraktekan CTPS kembali dan dilakukan penilaian kembali. Instrumen pengetahuan diukur menggunakan quisioner, sedangkan skill diukur dengan menggunakan lembar observasi. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata tingkat pengetahuan sebelum intervensi adalah 57,32 meningkat menjadi 80,67 ($p= 0.001$). Hasil penelitian juga menemukan bahwa rata-rata skill CTPS sebelum intervensi adalah 43,44 meningkat menjadi 84,72 ($p= 0.001$). **Kesimpulan:** Penelitian ini menemukan perbedaan yang bermakna peningkatan rata-rata pengetahuan dan skill sebelum dan setelah periode intervensi ($p= 0.001$). **Saran,** untuk kesinambungan PHBS sekolah, pendampingan guru penanggung jawab PHBS dan dokter kecil ini diperlukan dukungan dari pihakpemerintahan desa, puskesmas dan UPTD Pendidikan Kecamatan Dayeuhkolot baik material maupun dukungan moral bagi sekolah dalam melanjutkan program PHBS di sekolah.

Kata kunci: PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat), banjir, promosi kesehatan.

LATAR BELAKANG MASALAH

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan salah satunya ditentukan oleh faktor perilaku. Untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat ditetapkan visi nasional promosi kesehatan yaitu “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)” (Depkes RI, 2004). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Depkes RI, 2009).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 mengungkapkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekan PHBS baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2014 rumah tangga yang mempraktekan PHBS adalah 70% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Kurang sadarnya masyarakat akan pentingnya PHBS sering menimbulkan masalah kesehatan, seperti Diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), penyakit kulit, DHF (Dengue Hemmoragik fever), dan kecacangan. Mencuci tangan secara tepat dengan menggunakan sabun dapat mengurangi resiko penyakit diare sebesar 42 sampai 47 persen (UNICEF Indonesia, 2012). Sayangnya masih banyak masyarakat Indonesia yang kurang sadar akan pentingnya mencuci tangan. Prevalensi nasional berperilaku benar dalam cuci tangan adalah 23,2%.

Perilaku rumah tangga sangat dipengaruhi oleh proses yang terjadi di tatanan-tatanan sosial, salah satunya adalah tatanan institusi pendidikan. Oleh karena itu pembinaan PHBS perlu dilakukan di institusi pendidikan (Sekolah). PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktekkan PHBS dan aktif mewujudkan sekolah sehat, agar terciptanya sekolah yang bersih dan sehat, sehingga siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindung dari berbagai ancaman dan gangguan penyakit, serta meningkatnya semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013).

Masalah kesehatan yang berhubungan dengan PHBS sering dialami oleh mereka yang terkena musibah banjir. Indonesia merupakan negara yang cukup rawan terjadi bencana banjir (UNDP, 2007; PP RI No 83 tahun 2005; KEPMENKES RI, 2005). Salah satu propinsinya adalah Jawa Barat. Kabupaten Bandung merupakan daerah di Jawa Barat yang sering terkena banjir. Letak dan kondisi geografis, geologis dan demografis wilayah Kabupaten Bandung rawan terhadap terjadinya bencana dengan frekuensi yang cukup tinggi (Perda Kab Bandung, 2010). Dayeuhkolot Kabupaten Bandung merupakan daerah tersering dilanda banjir yang terjadi secara periodik.

Kecamatan Dayeuhkolot memiliki 9 SD yang sering kebanjiran, dua diantaranya adalah SDN Dayeuhkolot VII dan SDN Dayeuhkolot X yang letaknya yang berada di bantaran sungai Citarum. Banjir di area sekolah seringkali menimbulkan berbagai penyakit dikarenakan area banjir digunakan oleh anak-anak sekolah untuk bermain dan berenang. Selain itu lingkungan sekolah menjadi kotor dan banyak sampah.

Banjir menimbulkan dampak yang tidak diinginkan, seperti: dampak fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan pendidikan. Dampak banjir berupa lumpuhnya pelayanan umum, tidak dapat tersalurkannya air bersih dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM), rusaknya saluran air bersih dan air kotor, pengungsian, pencemaran lingkungan, akan meningkatkan masalah kesehatan terutama diare, penyakit kulit, dan penyakit yang disebarkan oleh nyamuk (Depkes RI, 2002; Caljouw, 2004; KEPMENKES RI, 2005; Yayasan IDEP, 2007; UNESCO, 2008; Mawardi & Sulaeman, 2011; Sekjen Depkes RI, 2011; Jha, Bloch & Lamond, 2012).

Masalah tersebut diatas terjadi karena upaya dalam penanggulangan banjir yang selama ini dilakukan lebih terfokus pada penyediaan bangunan fisik pengendali banjir untuk mengurangi dampak bencana saja, tetapi kurang memperhatikan masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh banjir, terutama masalah PHBS pada anak sekolah, dimana kelompok anak merupakan kelompok yang rawan terserang penyakit seperti ISPA, penyakit kulit, dan diare.

Penerapan PHBS pada tingkat Sekolah Dasar (SD) dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang merupakan satu wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin. PHBS di tingkat SD sangatlah penting, mengingat anak pada usia sekolah ini sedang dalam masa tumbuh dan berkembang, usia harapan hidup mereka masih panjang, merupakan kelompok yang rawan terserang berbagai penyakit, dan sangat peka untuk menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat. Pendidikan kesehatan melalui anak-anak sekolah sangat efektif untuk merubah perilaku dan kebiasaan hidup sehat umumnya. Institusi pendidikan dipandang sebagai sebuah tempat yang strategis untuk mempromosikan kesehatan sekolah, juga merupakan tempat yang efektif untuk mewujudkan pendidikan kesehatan, dimana peserta didik dapat diajarkan tentang maksud perilaku sehat dan tidak sehat serta konsekuensinya (Sarafino dalam Smet, 1994).

Hasil wawancara dengan pihak UPDT Puskesmas Dayeuhkolot diperoleh data bahwa banyak penyakit yang muncul setelah banjir usai, seperti kulit (scabies), diare, dan ISPA. Data laporan Puskesmas Dayeuhkolot tahun, 2012 diperoleh ada pola 10 besar penyakit, seperti tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1 Pola 10 Besar Penyakit Untuk Semua Golongan Umur di Puskesmas Dayeuhkolot Tahun 2012

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	<i>Commond cold</i>	6809 jiwa
2	Penyakit gigi	4278 jiwa
3	<i>Fharingitis</i>	3149 jiwa
4	Hipertensi	3112 jiwa
5	Myalgia	3055 jiwa
6	Tukak lambung	2813 jiwa
7	Penyakit kulit	2426 jiwa
8	ISPA	1980 jiwa
9	Diare	1251 jiwa
10	Asma	403 jiwa

Sumber: Kepala Puskesmas Dayeuhkolot (2013)

Selain itu ditemukan juga penyakit DBD sebanyak 5 kasus dan filariasis sebanyak 3 kasus. Dari segi Kesling diperoleh bahwa masih kurangnya cakupan sarana air bersih (46,9%) dan rumah sehat (53,7%) serta 100% rumah tidak memiliki SPAL. Dari segi PHBS diperoleh data seperti tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga Tahun 2012

Penduduk	Jumlah dipantau	Ber-PHBS	%
Ds. Dayeuhkolot	210	168	60,18
Ds. Citeureup	210	207	98,34
Ds. Sukapura	200	183	37,13
	630	558	

Sumber: Kepala Puskesmas Dayeuhkolot (2013)

Hasil wawancara dengan kepala sekolah dan guru penanggung jawab UKS SDN VII Dayeuhkolot dan SDN X Dayeuhkolot pada tanggal 22 Mei 2013 diperoleh jumlah siswa SD VII 268 siswa dan SD X 300 siswa. Dilihat dari ketidakhadiran siswa akibat banjir di SDN VII Dayeuhkolot sebanyak 20% dan di SDN X Dayeuhkolot 30% disebabkan sakit akibat banjir (kulit, diare, ISPA). Untuk pelaksanaan PHBS dapat dilihat pada tabel 1.1. di bawah ini:

Tabel 1.3. Pelaksanaan PHBS (UKS) di SDN VII Dayeuhkolot dan SDN X Dayeuhkolot

No	Poin Pelaksanaan PHBS	SDN VII Dayeuhkolot	SDN X Dayeuhkolot
1	Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan dengan air mengalir,	<ul style="list-style-type: none"> - Dari wawancara pada 20 siswa diperoleh 95 % anak mengatakan bahwa tidak mencuci tangan saat makan makanan/jajanan - 100 % anak mengatakan tidak tahu cara mencuci tangan pakai sabun (CTPS) dan dengan air mengalir - 100 % anak mengatakan tidak tahu cara mencuci tangan pakai sabun (CTPS) dan dengan air mengalir 	<ul style="list-style-type: none"> - Dari wawancara pada 20 siswa diperoleh 95 % anak mengatakan bahwa tidak mencuci tangan saat makan makanan/jajanan - 100 % anak mengatakan tidak tahu cara mencuci tangan pakai sabun (CTPS) dan dengan air mengalir - 100 % anak mengatakan tidak tahu cara mencuci tangan pakai sabun (CTPS) dan dengan air mengalir
2	Kebersihan pribadi	<ul style="list-style-type: none"> - Dari wawancara pada 20 siswa diperoleh 50 % siswa memiliki kuku panjang dan hitam - Pakaian rapih dan bersih - Dari wawancara pada 20 siswa diperoleh 65% mengatakan senang bermain dan berenang di area banjir baik yang melanda sekolah ataupun rumahnya 	<ul style="list-style-type: none"> - Dari wawancara pada 20 siswa diperoleh 50 % siswa memiliki kuku panjang dan hitam - Pakaian rapih dan bersih - Dari wawancara pada 20 siswa diperoleh 65% mengatakan senang bermain dan berenang di area banjir baik yang melanda sekolah ataupun rumahnya

3	Mengonsumsi jajanan sehat di sekolah,	- Terdapatnya penjual jajanan/ makanan sembarangan yang tidak higienis - Siswa menyerbu jajanan tersebut pada saat istirahat	- Terdapatnya penjual jajanan/ makanan sembarangan yang tidak higienis - Siswa menyerbu jajanan tersebut pada saat istirahat
4	Menggunakan jamban yang bersih dan sehat	- Keberadaan kamar kecil yang kurang memadai dengan jumlah siswa - Hanya terdapat 1 toilet - Keadaan airnya kuning - Keadaan toilet yang bau pesing	- Keberadaan kamar kecil yang kurang memadai dengan jumlah siswa - Hanya terdapat 1 toilet - Keadaan airnya kuning - Keadaan toilet yang bau pesing.
5	Olahraga yang teratur dan terukur,	Rutin dilakukan setiap satu minggu sekali, yaitu pada waktu pelajaran olah raga	Rutin dilakukan setiap satu minggu sekali, yaitu pada waktu pelajaran olah raga
6	Memberantas jentik nyamuk	Rutin dilakukan setiap hari sabtu	Rutin dilakukan setiap hari sabtu
7	Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan (TumbuhKembang)	- Tidak terdapat alat timbang badan dan pengukur tinggi badan.	- Tidak terdapat alat timbang badan dan pengukur tinggi badan.
8	Membuang sampah pada tempatnya.	Banyak siswa yang membuang sampah sembarangan sehingga banyak sampah berserakan di halaman yang gersang	banyak siswa yang membuang sampah sembarangan sehingga banyak sampah berserakan di halaman yang gersang
	Tempat sampah	1	1
	Lingkungan sekolah	Lingkungan sekolah terlihat kurang terawat kebersihannya.	Lingkungan sekolah terlihat kurang terawat kebersihannya.
	Halaman sekolah	Banyak air yang tergenang akibat sisa banjir.	Banyak air yang tergenang akibat sisa banjir.
	Lingkungan kelas	Lingkungan kelas kurang rapih dan kotor.	Lingkungan kelas kurang rapih dan kotor.
	UKS (PHBS)	- Tidak terawat dan kekurangan alat KIT UKS - Keberadaan UKS di sekolah ini belum berfungsi secara optimal karena belum melakukan pembinaan dan pengembangan khususnya mengenai PHBS - Dari wawancara pada 20 siswa diperoleh 95% tidak mengetahui apa yang dimaksud PHBS - Jumlah pelatihan PHBS untuk guru belum pernah dilakukan. - Jumlah pelatihan PHBS untuk guru pernah dilakukan hanya 1 kali yaitu pada tahun 2012 - Jumlah dokter kecil 1 orang	- Tidak terawat dan kekurangan alat KIT UKS - Keberadaan UKS di sekolah ini belum berfungsi secara optimal karena belum melakukan pembinaan dan pengembangan khususnya mengenai PHBS - Dari wawancara pada 20 siswa diperoleh 95% tidak mengetahui apa yang dimaksud PHBS - Jumlah pelatihan PHBS untuk guru belum pernah dilakukan. - Jumlah pelatihan PHBS untuk guru pernah dilakukan hanya 1 kali yaitu pada tahun 2012 - Jumlah dokter kecil 1 orang
	Alat edukasi kesehatan	- Tidak terdapat poster tentang PHBS - Tidak terdapat lembar balik tentang PHBS - Tidak terdapat Mading (majalah dinding)	- Tidak terdapat poster tentang PHBS - Tidak terdapat lembar balik tentang PHBS - Tidak terdapat Mading (majalah dinding)

Masalah kesehatan akibat banjir memang tidak sepenuhnya dapat dihindari, namun dapat ditekan serta dikendalikan apabila masyarakat sekolah tahu, mau, dan mampu menerapkan PHBS. Dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah: bagaimana meningkatkan kesadaran anak sekolah untuk menerapkan PHBS di sekolah, seperti : cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan dengan air mengalir, mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat,

memberantas jentik nyamuk, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, menerapkan kesehatan pribadi yang sehat, tidak berenang di area banjir, serta membuang sampah pada tempatnya. Oleh karena itu diperlukan pembinaan sebagai upaya dalam meningkatkan kesadaran anak sekolah akan pentingnya PHBS melalui penyuluhan yang merupakan dasar dari pembentukan perilaku. Perilaku individu salah satunya berkaitan dengan factor pengetahuan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui pengaruh edukasi PHBS terhadap pengetahuan PHBS dan skill tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) siswa sekolah dasar di SDN 7 dan SDN X Dayeuhkolot Bandung

DESAIN / METODOLOGI PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan desain komparatif study, yaitu membandingkan dua mean baik untuk variabel pengetahuan maupun variabel keterampilan. Kemudian kedua variabel ini dibandingkan antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi edukasi tentang PHBS. Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini berupa pemberian penyuluhan secara klasikal kepada seluruh siswa SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Bandung tentang PHBS Sekolah, disamping itu juga dilakukan demonstrasi cara melakukan CTPS metode 7 langkah yang baik dan benar. Penelitian ini dilaksanakan SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Bandung yang dilaksanakan bulan Agustus 2014.

SAMPLE PENELITIAN

Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 288 siswa SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Bandung. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Untuk mengumpulkan data baik pengetahuan dan keterampilan, maka peneliti memakai kuesioner untuk menguji pengetahuan dan lembar ceklist untuk menguji kemampuan teknik motorisnya. Kedua instrument tersebut mengumpulkan data dalam bentuk skor nilai. Skor nilai ini diambil dua kali pertama sebelum intervensi dan kedua setelah intervensi.

TEKNIK ANALISA DATA

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa kuantitatif untuk menganalisis data univariate maupun bivariate. Analisa deskriptif digunakan untuk menganalisa data univariat, sedangkan data bivariate digunakan analisa *t-test dependent sample*.

HASIL PENELITIAN

Tingkat pengetahuan pada siswa

Langkah kegiatan yang telah dilakukan berupa pretest pada siswa didik kemudian pemberian penyuluhan terkait dengan PHBS kemudian diakhiri dengan posttest. Hasil yang didapatkan dari evaluasi pretest (sebelum intervensi) dapat dilihat pada table 1 dan setelah intervensi (posttest) pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa tentang PHBS sebelum intervensi di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot tahun 2014 (n: 288).

Tingkat pengetahuan	f	%
kurang	101	35,1
baik	187	64,9
Total	288	100.0

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa tentang PHBS setelah intervensi di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot tahun 2014 (n: 288).

Tingkat pengetahuan	f	%
kurang	9	3,1
baik	279	96,9
Total	288	100.0

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang PHBS terhadap pengetahuan siswa, maka perlu diketahui perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan setelah periode intervensi. Berikut ini akan dijelaskan mengenai perbedaan tersebut, yaitu:

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa sebelum dan setelah intervensi di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung tahun 2014 (n:288).

Personal hygiene	Mean	SD	Pv
Sebelum intervensi	57,32	16,13	0.001
Setelah intervensi	80,67	12,69	

Tabel 3. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata rata tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada siswa (pv=0,001)

Skill CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) pada siswa

Hasil evaluasi diperoleh bahwa semua siswa dari kedua SDN tersebut tidak ada yang mengetahui bagaimana cara mencuci tangan pake sabun menggunakan metode 7 langkah. Setelah didemonstrasikan oleh peneliti,

semua siswa dapat mengulang kembali cara CTPS metode 7 langkah dengan baik dan benar. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4 sebelum intervensi dan tabel 5 setelah intervensi dibawah ini:

Tabel 4. Distribusi skill tentang cuci tangan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Bandung, tahun 2014 (n=144)

No	Kategori	f	%
1.	Buruk	288	100
2.	Baik	0	0
Total		288	100

Tabel 5. Distribusi skill tentang cuci tangan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Bandung, tahun 2014 (n=144)

No	Kategori	f	%
1.	Buruk	76	26,4
2.	Baik	212	73,6
Total		288	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa skill CTPS sebelum intervensi adalah semua siswa 288 orang (100%) memiliki skill yang buruk tentang CTPS dan mengalami perubahan menjadi hampir sebagian besar responden memiliki skill yang baik tentang CTPS yakni sebanyak 212 orang (73,6 %) setelah dilakukan intervensi.

Tabel 6. Perbedaan skill tentang cuci tangan siswa Sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Bandung, tahun 2014 (n=144)

No		mean	SD	Pv
1.	Sebelum intervensi	43,44	11,5	0.001
2.	Setelah intervensi	84,72	8,83	

Tabel 6. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata rata skill dalam CTPS sebelum dan setelah intervensi pada siswa (pv=0,001)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengabdian IBM yang dilakukan oleh dosen yang dibantu oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan unpad didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan para kader kesehatan (kepala sekolah, guru penanggung jawab PHBS, dan dokter kecil) yang ada di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Bandung mengalami peningkatan. Mereka mengatakan memahami dan mampu mendemonstrasikan cara CTPS dengan metode 7 langkah, serta melakukan pemeriksaan kebersihan diri/personal hygiene kepada siswa. Selain itu tingkat pengetahuan dan skill siswa di SDN VII dan SDN X Dayeuhkolot Bandung mengalami peningkatan, yaitu: pada pretest pengetahuan tentang PHBS Sekolah diperoleh hasil hampir sebagian responden berpengetahuan kurang dan menjadi sebagian besar responden berpengetahuan baik pada post

test. Pada skill CTPS, hampir sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang cuci tangan pakai sabun.

Kondisi tingkat pengetahuan kader dan siswa seperti itu menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan mereka cukup baik, hal ini dikarenakan baik kader maupun para siswa mau bekerjasama terlibat dalam program PHBS ini. Dari segi usia peserta guru sebagian besar masih usia muda (produktif) dan memiliki motivasi untuk meningkatkan diri baik ilmu maupun prestasi kerja hal ini yang mendorong mereka untuk tetap belajar. Sementara peserta siswa adalah anak dengan usia sekolah dimana keinginan tahunya cukup tinggi

Hasil pelatihan yang dilakukan secara signifikan berbeda antara pretest dan post test tentang pengetahuan mengenai PHBS ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan, penyuluhan atau bentuk penyegaran lain sangatlah diperlukan bagi para kader untuk *updating* pengetahuan mereka yang selama ini belum pernah terpapar dengan apa yang namanya PHBS. Pelatihan ini tentunya tidak hanya terbatas pada materi PHBS saja akan tetapi untuk hal-hal lain dimana kebutuhan peningkatan pengetahuan diperlukan pada berbagai aspek karena selama ini pun mereka dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang mereka sendiri perlu mendapatkan bantuan, seperti teori komunikasi dan motivasi. Dengan teori teori yang mereka dapatkan diharapkan mereka dapat mengaplikasikan perilaku PHBS dalam kehidupan sehari-hari, serta dapat mempengaruhi orang lain untuk berperilaku PHBS.

Untuk mencapai keberhasilan program PHBS di Sekolah maka diperlukan koordinasi dari berbagai pihak yang terkait. Pihak yang utama adalah puskesmas, UPTD, dan pemerintahan desa. Oleh karenanya diperlukan langkah yang nyata untuk mendorong para kader kesehatan di sekolah yang ada di ketiga SDN tersebut bisa berjalan dengan baik dan berkeinambungan. Kader sebagai ujung tombak pelayanan dasar di sekolah menjadi penting artinya apabila pelaksanaan PHBS bisa berjalan dengan baik. Untuk bisa berkesinambungan hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah dukungan dari pihak puskesmas dalam bentuk dukungan pengetahuan dan operasional, sedangkan dari pemerintah desa berupa dukungan kebijakan dan operasional juga.

Hasil pendataan pendampingan kader kesehatan sekolah didapatkan data bahwa para siswa telah mengetahui bagaimana melakukan CTPS metode 7 langkah dengan baik dan benar. Selain itu ditemukan beberapa siswa yang giginya karies, kuku panjang dan kotor, serta kaos kaki yang kotor karena jarang diganti. Hal ini seharusnya tidak terjadi apabila segera dilakukan tindakan baik pendataan dini maupun pencegahan serta penanganan secara optimal. Karena dampak dari PHBS yang buruk adalah timbulnya penyakit yang dapat mengganggu pada pertumbuhan dan perkembangan anak sekolah.

KESIMPULAN DAN SARAN

- Terjadi peningkatan pengetahuan siswa mengenai pentingnya menerapkan PHBS dalam dalam kegiatan sehari-hari sebagai upaya pencegahan penyakit diare, penyakit kulit, kecacangan, ISPA, dan DHF.
- Peningkatan keterampilan siswa tentang keterampilan CTPS metoda 7 langkah dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

SARAN

1. Perlu adanya dukungan yang efektif baik dari pihak pemerintahan desa, puskesmas, dan UPTD Pendidikan Kecamatan Dayeuhkolot baik material maupun dukungan moral bagi sekolah dalam melanjutkan program PHBS di sekolah demi keberlangsungan program PHBS dalam mencegah timbulnya penyakit pada anak yang diakibatkan oleh perilaku PHBS yang kurang baik
2. Para kader sekolah perlu selalu meningkatkan pengetahuannya secara berkala baik formal maupun secara informal, oleh karena itu perlu adanya kerjasama yang berkesinambungan antara pihak sekolah dengan puskesmas.
3. Para kader sekolah sebaiknya selalu memantau dan mengingatkan para siswa untuk mengaplikasikan perilaku PHBS dalam kehidupan sehari-hari serta mencatat perilaku siswa dalam ber-PHBS pada buku catatan evaluasi PHBS maksimal setiap 1x/minggu.
4. Perlu evaluasi berkesinambungan yang dilakukan oleh pihak perangkat desa dan puskesmas dalam memantau kelangsungan penerapan PHBS di sekolah.
5. Perlu diadakannya pengumpulan dana sehat yang dikelola oleh komite sekolah (orang tua siswa) untuk menyiapkan sabun tangan demi menunjang kelancaran PHBS sehari-hari di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPEDA Kabupaten Bandung. (2011). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bandung Tahun 2010-2015. Bandung: Pemerintah Kabupaten Bandung.
- Caljouw, M., et al. (2004). *Flooding in Jakarta. Jakarta :Indonesia and Leiden, Netherlands.*
- Diskes Jabar. (2012). *Daftar Wilayah Bencana Banjir di Wilayah Kabupaten Bandung Tahun 2012 (21 November 2012). Diunduh dari [http:// diskes. jabarprov. go.id /index.php/ subMenu/701](http://diskes.jabarprov.go.id/index.php/subMenu/701) (diakses pada 17 Mei 2013).*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. (2013). *Penanganan Masalah Kesehatan Akibat Banjir di Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung Tahun 2013. Diunduh dari http://kesehatan.bandungkab.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=116&Itemid=1 (diakses pada 25 April 2013).*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia .(2002). *Menanggulangi Masalah Kesehatan Akibat Banjir. Jakarta: Depkes R.I.*

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan : Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia No 1193/MENKES/SK/X/2004*. Jakarta: Depkes R.I.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Informasi Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Depkes R.I.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK*. Jakarta: Depkes R.I.
- Dirjen Dikti. (2013). *Panduan Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Perguruan Tinggi Edisi IX*. Jakarta: Dirjen Dikti Kemendikbud.
- Dinas Kesehatan Kota Malang.(2013). PHBS di Berbagai Tatanan. Diunduh dari <http://dinkes.malangkota.go.id/index.php/kiat-sehat/127-phbs-di-berbagai-tatanan> (diakses tanggal 19 Mei 2013).
- Kepala Puskesmas Dayeuhkolot. (2013). *Laporan Tahunan Puskesmas dayeuhkolot Tahun 2012*. Bandung: Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
- Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia No 1653/MENKES/SK/XII/2005. (2005). *Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan*. Jakarta: MENKES RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Jha, A.K., Bloch, R. & Lamond, J. (2012). *Kota dan Banjir, Panduan Pengelolaan Terintegrasi untuk Risiko Banjir Perkotaan di Abad 21*. Washington DC: The World Bank.
- Mawardi, E. & Sulaeman, A. (2011). *Partisipasi Masyarakat Dalam Pengurangan Resiko Bencana Banjir*. Surakarta: Pusat Penelitian dan Sumber Daya Air.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 tahun 2005. (2005). *Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 11 Tahun 2010. (2010). *Pembentukan Organisasi Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Bandung*. Bandung: Bupati Bandung.
- Riskesdas. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Riskesdas. (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007, Laporan Nasional 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Sekjen Depkes RI. (2011). *Standar Minimal Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Dan Penanganan Pengungsi*. Jakarta: Sekjen Depkes.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Grasindo.
- Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pusat. (2007). *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta: Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani Depdiknas
- UNESCO. (2008). *Petunjuk Praktis Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Banjir*. Jakarta: UNESCO Office.
- Undang- Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009. (1992). *Kesehatan*. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
- Unicef Indonesia. (2012). *Ringkasan Kajian: Air Bersih, Sanitasi, dan Kebersihan*. Jakarta: Unicef Indonesia
- United Nations Development Programme.(2007). *Laporan Tahunan 2007*. Indonesia: UNDP
- Yayasan IDEP. (2007). *Banjir, Cerita Tentang Peran Masyarakat Saat Terjadi Banjir*. Bali, Indonesia