

EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI *PEER GROUP* TENTANG PHBS TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MEMBUANG SAMPAH SISWA SDN SENDANGMULYO 01 SEMARANG

Olivia Novita Sari ^{*)}, Elis Hartati ^{)}, Mamat Supriyono ^{***)}**

^{*)} *Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

^{**)} *Dosen Jurusan Keperawatan UNDIP Semarang*

^{***)} *Epidemiolog Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*

ABSTRAK

Anak usia sekolah merupakan usia yang rentan terhadap masalah kesehatan, salah satunya tentang membuang sampah sembarangan. Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat membuang sampah sembarangan yaitu diare dengan 38001 kasus, difteri 2 orang meninggal dan penyakit demam berdarah sebanyak 2364 kasus. Upaya yang dilakukan untuk membentuk perilaku anak usia sekolah yaitu dengan cara dilakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara pendekatan melalui *peer group*, karena mempunyai karakteristik yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku membuang sampah siswa SDN Sendangmulyo 01 Semarang. Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperiment* dengan *rancangan pre and post test without control*. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 73 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji *Mc. Nemar*. Hasil analisa *pre* didapatkan jumlah siswa yang mempunyai pengetahuan baik ada 27 siswa dan *post test* meningkat menjadi 71 siswa, didapatkan nilai *p value* 0,001. Hasil analisa *pre* dari sikap baik ada 15 siswa dan *post test* meningkat menjadi 69 siswa, didapatkan nilai *p value* 0,001. Hasil analisa *pre* dari perilaku yang baik ada 6 siswa dan *post test* meningkat menjadi 71 siswa, didapatkan nilai *p value* 0,001. Ketiga variabel tersebut menunjukkan *p value* 0,001. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat efektifitas pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku membuang sampah siswa SDN Sendangmulyo 01 Semarang. Saran bagi sekolah dapat memonitor peran *peer group* dalam penerapan membuang sampah sesuai dengan kriteria organik dan anorganik, sehingga dapat menjadikan budaya yang baik bagi siswa.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, *peer group*, pengetahuan, sikap, perilaku

ABSTRACT

School age is the age range will be a health problem, usually related to personal hygiene and the environment one litter. Diseases that can be caused by littering of diarrhea with 38 001 cases, two people died of diphtheria and dengue fever as much as 2364 retrospective case series. Efforts are underway to establish the behavior of school-age children is by way of health education. Health education one way to approach via the peer group, because they have the same characteristics. This study aims to determine the effectiveness of health education through peer group on knowledge, attitudes and behavior of littering school SDN 01 Sendangmulyo Semarang. This study uses quasy experimental design with pre and post-test design without control. The total samples are 73 respondents with a sampling technique using total sampling. The used statistical test using test Mc. Nemar. Results of analysis of pre found the number of students who have a good knowledge there were 27 students and post test increased to 71 students, obtained p value of 0.001. The results of analysis of the attitude of a good pre there are 15 students and post test increased to 69 students, p value

obtained pre 0,001. Hasil analysis of good behavior there are 6 students and post test increased to 71 students, obtained p value of 0.001. Those variables showing p value of 0.001. This study concluded that there are effective health education through peer group on knowledge, attitudes and behavior of littering school SDN 01 Sendangmulyo Semarang. Advice for schools to monitor the role of peer group in the application dispose of waste in accordance with the criteria of organic and inorganic, that can make a good culture for students.

Keywords : health education, peer group, knowledge, attitudes, behavior

PENDAHULUAN

Keperawatan komunitas adalah pelayanan keperawatan profesional yang ditunjukkan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Sasaran keperawatan komunitas salah satunya adalah kelompok anak usia sekolah (Mubarak & Chayati, 2011, hlm.3-4). Sekolah dianggap sebagai tempat yang strategis karena dapat membudayakan perilaku hidup sehat pada anak sekolah yang akan diterapkan di lingkungan sekolah maupun di rumah dan menjadi daya dorong bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia (Tim Pengembangan Ilmu Pendidikan FIP-UPI, 2007, hlm.280).

Masalah kesehatan yang dialami oleh anak usia sekolah sangat bervariasi. Pada anak usia TK dan SD biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti menggosok gigi, kebiasaan mencuci tangan memakai sabun, serta membuang sampah sembarangan (Lenterak, 2014, ¶4). Anak usia sekolah yang berjumlah 66 juta atau 28% dari jumlah penduduk Indonesia merupakan masa keemasan untuk menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga anak sekolah berpotensi sebagai agen perubahan untuk dilakukannya pendidikan kesehatan tentang PHBS (Hukormas, 2014, ¶1).

PHBS di sekolah terdapat 8 indikator, salah satunya yaitu membuang sampah pada tempatnya. Sampah merupakan salah

satu penyebab ketidakseimbangan lingkungan, sedikitnya anak sekolah dasar yang mampu menjaga kebersihan lingkungan menyebabkan banyaknya sampah yang tidak dibuang di tempatnya (Proverawati & Ani, 2012, hlm.23).

Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat pembuangan sampah yang tidak baik antara lain diare dengan jumlah kasus diare untuk penderita umur < 1 tahun sebesar 4.462 kasus, umur 1-4 tahun sebesar 9.827, dan umur > 5 tahun sebesar 23.712 kasus, dengan total kasus 38.001 kasus. Penyakit difteri pada tahun 2013 sebanyak 2 kasus dan tidak ditemukan penderita yang meninggal. Penyakit demam berdarah ditemukan 2364 kasus dengan jumlah meninggal 22 orang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013, ¶1).

Peran perawat komunitas adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung yaitu sebagai pendidik. Perawat pendidik memiliki peran untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien. Perawat melakukan pendidikan kesehatan untuk mengkaji pengetahuan dan memotivasi melalui umpan balik dari klien (Ekasari, 2007, hlm.20).

Pendidikan kesehatan bisa digunakan menggunakan pendekatan dengan teman sebaya untuk kelompok satu kelasnya, karena mereka mempunyai dasar kebutuhan yang sama dan lebih mengenal karakteristik teman mereka sendiri. Pendekatan melalui teman sebaya ini

dapat disebut juga dengan pendekatan *peer group*. Tugas *peer group* disini adalah memberikan pengaruh positif untuk teman yang berada di sekitarnya, karena dengan adanya *peer group* dapat membantu perubahan perilaku pada teman sebayanya (Bastable, 2002, hlm.111).

Pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah umur 6-12 tahun mempunyai penguasaan pengetahuan dan ketrampilan intelektual (Siswanto, 2010, hlm.53) sehingga sangat diperlukan karena dapat membentuk pengetahuan, sikap dan perilaku.

Hasil studi pendahuluan berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah SDN Sendangmulyo 01 Semarang “untuk masalah PHBS yang masih masih belum berjalan dengan baik yaitu masih ada siswa yang membuang sampah sembarangan, dan belum lancarnya program piket yang diadakan setiap harinya oleh siswa secara bergantian. Siswa masih bingung akan penggunaan tiga tempat sampah yang merupakan salah satu program dari pemerintah tersebut, jadi dalam membuang sampah asal membuang tanpa mengetahui harus masuk ke tempat sampah yang mana. Pernah dilakukan penyuluhan dari puskesmas yaitu masalah penyakit DBD dan diare, tetapi belum pernah dilakukan penyuluhan tentang membuang sampah yang benar”. Hasil wawancara yang dilakukan oleh 15 siswa didapatkan hasil 10 orang pernah diare selama 3 hari dan 5 diantaranya tidak pernah mengalami diare. Peneliti melakukan observasi ditemukan terdapat 32 tempat sampah dengan kondisi terbuka yang berada di luar kelas. Tempat sampah diletakkan diantara 3 kelas. Dari hasil observasi didapatkan 3 siswa kelas 5

masih membuang sampah tidak pada tempatnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *quasy experimental* dengan desain *pre and post test without control*. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding. Efektifitas intervensi diukur dengan cara membandingkan nilai *post test* dan *pre test* (Darma, 2012, hlm.94).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 5 SDN Sendangmulyo 01 Semarang tahun ajaran 2015/2016 yang berjumlah 81 siswa. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan tehknik *total sampling*. Jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 73 responden, karena terdapat 8 siswa yang masuk ke dalam kriteria *ekslusi* yaitu tidak masuk sekolah pada saat dilaksanakan pendidikan kesehatan. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku membuang sampah siswa sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan lembar observasi yang digunakan untuk mengetahui berapa banyak siswa yang memperhatikan saat dilakukan pendidikan kesehatan melalui pendekatan *peer group*. Uji statistik yang digunakan adalah *Mc. Nemar* untuk menguji hipotesis yang berpasangan dan mempunyai data kategorik.

HASIL PENELITIAN

1. Pengetahuan siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group*.

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan siswa kelas 5 SDN Sendangmulyo 01 Semarang tahun ajaran 2015/2016 (n=73)

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	28	38.4
2	Buruk	45	61.6
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan bahwa dari 73 responden yang memiliki pengetahuan baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 28 siswa atau 38.4% dan yang mempunyai

pengetahuan buruk sebesar 45 siswa atau 6.6%.

2. Pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh *peer group*.

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan siswa kelas 5 SDN Sendangmulyo 01 Semarang tahun ajaran 2015/2016 (n=73)

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	71	97.3
2	Buruk	2	2.7
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 5.2 menggambarkan bahwa dari 73 responden yang memiliki pengetahuan baik sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 71 siswa atau 97.3% dan yang mempunyai

pengetahuan buruk sebesar 2 siswa atau 2.7%.

3. Sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group*.

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan siswa kelas 5 SDN Sendangmulyo 01 Semarang tahun ajaran 2015/2016 (n=73)

No	Sikap	Frekuensi	Presentase
1	Baik	15	20.5
2	Buruk	58	79.5
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 5.3 menggambarkan bahwa dari 73 responden yang memiliki sikap baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 15 siswa atau 20.5%

dan yang mempunyai pengetahuan buruk sebesar 58 siswa atau 79.5%.

4. Sikap siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group*.

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan siswa kelas 5 SDN Sendangmulyo 01 Semarang tahun ajaran 2015/2016 (n=73)

No	Sikap	Frekuensi	Presentase
1	Baik	69	94.5
2	Buruk	4	5.5
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 5.4 menggambarkan bahwa dari 73 responden yang memiliki sikap baik sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 69 siswa atau 94.5% dan yang mempunyai pengetahuan buruk sebesar 4 siswa atau 5.5%.

5. Perilaku siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui *peer group*.

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan siswa kelas 5 SDN Sendangmulyo 01 Semarang tahun ajaran 2015/2016 (n=73)

No	Perilaku	Frekuensi	Presentase
1	Baik	6	8.2
2	Buruk	67	91.8
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 5.5 menggambarkan bahwa dari 73 responden yang memiliki perilaku baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 6 siswa atau 8.2% dan yang mempunyai pengetahuan buruk sebesar 67 siswa atau 91.8%.

6. Perilaku siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group*.

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan siswa kelas 5 SDN Sendangmulyo 01 Semarang tahun ajaran 2015/2016 (n=73)

No	Perilaku	Frekuensi	Presentase
1	Baik	71	97.3
2	Buruk	2	2.7
	Jumlah	73	100

Berdasarkan tabel 5.6 menggambarkan bahwa dari 73 responden yang memiliki perilaku baik sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 71 siswa atau 97.3% dan yang mempunyai pengetahuan buruk sebesar 2 siswa atau 2.7%.

7. Efektifitas pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku membuang sampah.

Tabel 5.7

Efektifitas pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku membuang sampah siswa kelas 5 SDN Sendangmulyo 01 Semarang (n=73)

Variabel		f1	f2	p
Pengetahuan	Baik	28	71	0,001
	Buruk	45	2	
Sikap	Baik	15	69	
	Buruk	58	4	
Perilaku	Baik	6	71	
	Buruk	67	2	

Berdasarkan tabel 5.7 dari 73 responden didapatkan hasil yang memiliki pengetahuan baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group* ada 28 siswa dan yang buruk ada 45 siswa. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group* didapatkan hasil pengetahuan baik ada 71 siswa dan buruk ada 2 siswa. Terdapat peningkatan pada tingkat pengetahuan baik sesudah diberikan pendidikan kesehatan oleh *peer group*. Didapatkan nilai *p value* 0,001.

Tabel 5.7 didapatkan hasil sikap siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group* yang baik ada 15 siswa dan buruk ada 58 siswa. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group* didapatkan hasil yang memiliki sikap baik ada 69 siswa dan buruk 4 siswa. Terjadi peningkatan pada sikap baik siswa. Didapatkan nilai *p value* 0,001.

Tabel 5.7 menunjukkan tingkat perilaku siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group* yang baik ada 6 siswa dan buruk 67 siswa. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer*

group didapatkan perilaku yang baik ada 71 siswa dan buruk 2 siswa. Terjadi peningkatan pada tingkat perilaku baik sesudah dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group*. Didapatkan nilai *p value* 0,001.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh *peer group*. Uji statistik dalam penelitian ini pada *pre test* dari 73 responden didapatkan hasil pengetahuan dengan kategori baik ada 28 siswa dan kategori buruk ada 45 siswa. Penelitian pada *pre test* didapatkan paling banyak siswa mempunyai pengetahuan yang buruk yaitu 45 siswa.

Pengetahuan menurut Benyamin Blomm (1908 dalam Fitriani, 2011, hlm.128) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Sebagian besar informasi dapat diperoleh dari indra mata dan telinga. Pengetahuan itu

sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Mubarak, 2007, hlm.30). Tingkatan pengetahuan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Effendi & Makhfudli, 2009, hlm.102).

Penelitian yang didapatkan dari 40 responden dan dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan didapatkan hasil dari analisa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja menunjukkan z-hitung adalah -4,337 dengan $p < 0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi oleh kelompok sebaya terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMP N 2 Kasihan Bantul, Yogyakarta (Nisma, 2008, hlm.13).

Penelitian dengan jumlah 52 reponden dan diberikan tes sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan pengetahuan kategori baik sebesar 5,8% dan meningkat menjadi 32,7%. Hasil *p value* 0,001, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat siswa

SDN 1 Mandong (Okta, 2013, hlm.9).

Hasil yang didapatkan oleh peneliti dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nisma pada tahun 2008 dan Okta pada tahun 2013 didapatkan persamaan bahwa pengetahuan siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui *peer group* menunjukkan sedikit yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini terjadi karena pada anak usia sekolah kelas V mempunyai tahap perkembangan yang berbeda-beda dan mengalami pertumbuhan fisik yang lambat (Cahyaningsih, 2011, hlm.73). Anak usia sekolah mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang membentuk kematangan terhadap karakteristik fisik, sosial dan psikologis, sehingga membuat anak usia sekolah belum mengetahui masalah kesehatan masyarakat yang ada. Anak perlu diberikan informasi dari luar untuk meningkatkan pengetahuan yang salah satu caranya dengan pendidikan kesehatan.

2. Pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group*.

Uji statistik dalam penelitian ini pada *post test* dari 73 responden didapatkan hasil pengetahuan dengan kategori baik ada 71 siswa dan kategori buruk ada 2 siswa. Penelitian pada *post test* didapatkan peningkatan pada kategori baik dari 28 siswa menjadi 71 siswa.

Penelitian yang dilakukan dari 30 responden didapatkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan baik 43% setelah dilakukan pendidikan

kesehatan naik menjadi 69%. Didapatkan $p < 0,001$, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan yang melibatkan *peer group* memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan (Madley, 2009, ¶1).

Peer group merupakan teman setingkat dalam perkembangan tetapi tidak harus memiliki usia yang sama. Kesamaan usia bukan menjadi pokok utama dalam interaksi antar teman sebaya. Dalam teman sebaya memungkinkan terdapat usia yang berbeda antar individu. Teman sebaya lebih menekankan pada kesamaan dalam fase perkembangan. Fase perkembangan dapat terlihat dari kebiasaan dan pola pikir. Manusia akan terarahkan secara alami menuju teman yang mempunyai kebiasaan dan pola pikir yang sama. Kesamaan kebiasaan dan pola pikir akan membentuk suatu kecocokan dan lingkungan yang menyenangkan sebagai dasar kebutuhan dalam kehidupan (Haditono, 2002 dalam Dika, 2016, ¶5).

Penelitian yang dilakukan dari 15 responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer educator* yang memiliki pengetahuan baik ada 10 siswa atau 66.7% dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer educator* yang memiliki pengetahuan baik ada 13 siswa atau 86.7%, sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan oleh *peer educator* terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak kelas V SD Negeri 2 Jambidan dengan $p = 0,001$ (Lestari, 2015, hlm.5).

Hasil yang didapatkan oleh peneliti dan penelitian yang dilakukan oleh Lestari tahun 2015 terdapat kesamaan yaitu setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* terjadi peningkatan pada kategori baik. Peningkatan ini disebabkan oleh adanya pendidikan kesehatan melalui *peer group*. *Peer group* dapat menjadikan setiap anggota didalamnya merasakan nyaman karena mempunyai persamaan karakteristik, setiap anggota didalamnya saling menghargai dan mempunyai tujuan yang sama (Hasibunan, 2014, ¶1). Di dalam metode pembelajaran group ada tahapan diskusi kelompok, dalam diskusi kelompok ini responden bisa saling tukar pendapat sehingga lebih memahami dan bisa menambahkan pengetahuan yang dimiliki oleh anggota.

3. Sikap siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group*.

Berdasarkan hasil uji statistik dari 73 responden saat *pre test* didapatkan hasil sikap yang mempunyai kategori baik ada 15 siswa dan kategori buruk ada 58 siswa. Hasil analisa didapatkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* banyak yang mempunyai sikap dengan kategori buruk.

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi suatu perilaku (Fitriani, 2011, hlm.129). Faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh budaya setempat, media massa, lembaga pendidikan

dan faktor emosional. Tingkatan sikap meliputi menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab (Effendi & Makhfudli, 2009, hlm.103).

Penelitian yang dilakukan dari 96 responden dengan kelompok kontrol dengan pembagian 48 responden sebagai kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dan 48 responden sebagai kelompok kontrol. Kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pada kategori positif dari 14 responden menjadi 40 responden dan didapatkan nilai $p < 0,000$. Nilai $p < 0,05$ maka dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh *peer group* terhadap perubahan sikap pemilihan jajan sehat siswa SDN 1 Bandung Mojokerto (Dewi, 2014, hlm.4).

Hasil yang didapatkan peneliti dan penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2014 mempunyai kesamaan yaitu pada nilai sebelum dilakukan pendidikan kesehatan paling banyak siswa yang mempunyai sikap dengan kategori buruk. Faktor yang mempengaruhi nilai sikap buruk dalam *pre test* ini dapat dipengaruhi karena kurangnya informasi yang diberikan oleh instansi kesehatan maupun instansi pendidikan. Informasi yang diberikan dapat mempengaruhi kesadaran membuang sampah siswa. Kesadaran yang kurang akan mempengaruhi sikap yang buruk dalam membuang sampah.

4. Sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group*.

Hasil setelah dilakukan pendidikan kesehatan oleh *peer group* didapatkan hasil sikap yang

mempunyai kategori baik ada 69 siswa dan kategori buruk ada 4 siswa. Terjadi peningkatan pada kategori baik antara *pre* dan *post test* dengan jumlah siswa 15 menjadi 69.

Penelitian ini paling banyak responden perempuan dengan jumlah 41 siswa. Komponen sikap salah satunya adalah kecenderungan untuk bertindak. Kecenderungan untuk bertindak antara laki-laki dan perempuan berbeda. Perempuan lebih banyak memilih tindakannya dan selalu memikirkan faktor resiko dari perbuatannya sedangkan laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya (Notoatmodjo, 2003 dalam Heri, 2009, hlm.198).

Penelitian yang dilakukan dari 50 responden didapatkan sikap siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dilakukan pemberdayaan *peer group* 3 siswa (6%) dalam kategori baik dan setelah pemberdayaan *peer group* meningkat menjadi 38 siswa (76%) dalam kategori baik. Ada pengaruh pemberdayaan *peer group* terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada anak SDN 1 Kasihan Ngentakrejo Lendah Kulon Progo (Islamiyati, 2014, hlm.11).

Hasil yang didapatkan oleh peneliti dan penelitian yang dilakukan oleh Islamiyati tahun 2014 mempunyai persamaan yaitu setelah dilakukan pendidikan kesehatan melalui *peer group* terjadi peningkatan pada kategori baik. Peningkatan ini membuktikan bahwa kognitif dan afektif akan membentuk sikap yang baik. Dua komponen tersebut apabila salah satu tidak terpenuhi maka sikap

seseorang terhadap suatu objek juga tidak akan baik. Komponen yang paling berpengaruh terhadap sikap yaitu komponen kognitif atau pengetahuan. Sikap dan pengetahuan sangat berkesinambungan antara satu sama lain, karena sikap merupakan sebuah penghayalan terhadap objek atau lingkungan.

5. Perilaku siswa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui *peer group*.

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan oleh 73 responden saat *pre test* didapatkan perilaku dengan kategori baik ada 6 siswa dan kategori buruk 67 siswa. Perilaku siswa paling banyak adalah dengan kategori buruk yaitu 67 siswa.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku adalah suatu reaksi atau respons manusia atau makhluk hidup terhadap lingkungan (Gunarsih, 2008, hlm.4). Pembentukan perilaku dapat menggunakan pembentukan perilaku dengan pengertian, kebiasaan dan menggunakan model (Fitriani, 2011, hlm.123).

Penelitian yang dilakukan dari 28 responden didapatkan hasil sebelum diberikan metode *peer group tutorial*, nilai rata-ratanya adalah 57,1 yang termasuk dalam kategori cukup. Terdapat 7 orang siswa (25%) dengan kategori tindakan kurang dan 3 orang siswa (10,7%) dengan kategori tindakan baik. Setelah diberikan metode *peer group tutorial*, nilai rata-ratanya adalah 75 yang termasuk dalam kategori baik. Setelah pemberian metode *peer*

group tutorial, tidak terdapat siswa dengan kategori tindakan kurang dan terdapat 8 orang siswa (28,6%) yang masih berada dalam kategori tindakan cukup. Hasil analisa didapatkan nilai p $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian metode *peer group tutorial* terhadap perilaku jajan sehat siswa (Perdana, 2014, hlm.3).

Hasil yang didapatkan oleh peneliti dan didukung oleh jurnal penelitian Perdana tahun 2014 terdapat kesamaan yaitu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui *peer group* paling banyak siswa yang mempunyai kategori perilaku buruk. Perilaku yang buruk ini dapat dipengaruhi oleh kognitif. Untuk melakukan sesuatu perilaku harus mengetahui terlebih dahulu tentang objek tersebut, apabila tidak mengetahui dan tidak ingin belajar maka tidak akan membentuk suatu perilaku yang baik. Perilaku yang baik juga dipengaruhi dari kebiasaan responden sehari-hari. Apabila saat dirumah orang tua membuang sampah sembarangan, maka responden akan mencontoh perilaku orang tuanya.

6. Perilaku siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group*.

Pengambilan data saat *post test* didapatkan perilaku siswa dengan kategori baik ada 71 siswa dan kategori buruk ada 2 siswa. Terjadi peningkatan pada saat *pre* dan *post test* dengan kategori baik yaitu dari 6 siswa menjadi 71 siswa.

Cara mengubah perilaku seseorang salah satunya dapat dilakukan dengan cara pendidikan kesehatan. Salah satu pendekatan pendidikan

kesehatan dengan cara pendidikan. Pendidikan ini dilakukan untuk memberikan perubahan pada derajat kesehatan. Perubahan yang diharapkan dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan dari pengetahuan dan kesadaran melalui proses pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2005, hlm.26).

Hal ini didukung oleh penelitian yang didapatkan hasil dari 52 responden didapatkan perilaku responden sebelum adanya pendidikan kesehatan dengan kategori baik ada 28.8% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 53.8%. Hasil $p = 0,01$ sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mandong (Okta, 2013, hlm.10).

Peningkatan ini menunjukkan bahwa dari pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap menjadi lebih baik. Sikap yang baik ini kemudian diimplementasikan dalam perilaku responden dalam perilaku membuang sampah pada tempatnya. Pembentukan perilaku ini akan lebih baik apabila dilakukan dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku membuang sampah pada tempatnya, maka lama kelamaan akan menjadi sebuah kebiasaan. Pendidikan kesehatan memberikan perubahan pemikiran seseorang dengan cara ajakan dan memberikan kesadaran tentang pentingnya membuang sampah sehingga responden dapat menerima dan mengadopsi perilaku yang diberikan.

7. Efektifitas pendidikan kesehatan melalui *peer group* terhadap

pengetahuan, sikap dan perilaku membuang sampah.

Berdasarkan hasil penelitian dan diuji statistik menggunakan uji *Mc. Nemar* hasil untuk variabel pengetahuan didapatkan p value 0,001, untuk variabel sikap didapatkan p value 0,001 dan untuk variabel perilaku didapatkan p value 0,001. Nilai ketiga p value $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat efektifitas pendidikan kesehatan melalui *peer group* tentang PHBS terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku membuang sampah siswa SDN Sendangmulyo 01 Semarang.

Penelitian yang dilakukan pada 26 responden didapatkan hasil bahwa terdapat efektivitas perbedaan pengetahuan remaja pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dengan nilai $p = 0,002$ dan terdapat perbedaan efektivitas sikap remaja pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dengan nilai $p = 0,001$ (Dalimunthe, 2013, hlm.1).

Penelitian lainnya didapatkan dari 30 siswa didapatkan hasil nilai p value sebesar 0,001, karena nilai p value $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa pendampingan *peer group* dalam mengajarkan PHBS cuci tangan memberi dampak yang sangat signifikan terhadap kemampuan mencuci tangan siswa (Pujiastuti, 2015, hlm.1).

Perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan karena banyaknya responden yang memperhatikan materi pada saat pemberian pendidikan kesehatan. Anak usia dini lebih memahami arti pentingnya membuang sampah pada tempatnya. Perubahan sikap

dipengaruhi oleh ada perubahan pengetahuan. Perubahan sikap responden menjadi baik setelah mengetahui akibat dari membuang sampah tidak pada tempatnya. Hal ini ditunjukkan dari skor sikap yang mengalami peningkatan. Sikap yang baik mampu diimplementasikan ke dalam perilaku responden yaitu berperilaku membuang sampah pada tempatnya.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* yang mempunyai kategori baik ada 28 siswa dan kategori buruk ada 45 siswa.
2. Pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* yang mempunyai kategori baik ada 71 siswa dan kategori buruk ada 2 siswa.
3. Sikap siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* yang mempunyai kategori baik ada 15 siswa dan kategori buruk ada 58 siswa.
4. Sikap siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* yang mempunyai kategori baik ada 69 siswa dan kategori buruk ada 4 siswa.
5. Perilaku siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* yang mempunyai kategori baik ada 6 siswa dan kategori buruk ada 67 siswa.
6. Perilaku siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *peer group* yang mempunyai kategori baik ada 71 siswa dan kategori buruk ada 2 siswa.
7. Hasil analisa didapatkan variabel pengetahuan mempunyai $p = 0,001$, variabel sikap mempunyai $p = 0,001$ dan variabel perilaku mempunyai $p = 0,001$. Kesimpulannya terdapat

efektifitas pendidikan kesehatan melalui *peer group* tentang PHBS terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku membuang sampah siswa SDN Sendangmulyo 01 Semarang.

Sekolah dapat memonitor peran *peer group* dalam penerapan membuang sampah sesuai dengan kriteria organik dan anorganik, sehingga menjadi budaya yang baik bagi siswa.

Pendidikan kesehatan melalui *peer group* dapat dijadikan salah satu cara untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat diaplikasikan baik oleh siswa.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dan mengkaji lebih dalam di tempat lain dengan cara melakukan observasi secara langsung dan menambah variabel yang berbeda, sehingga diperoleh hasil yang lebih variatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastable, Susan B. 2002. *Perawat sebagai pendidik : prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Jakarta : EGC.
- Cahyaningsih, Dwi Sulistyono. 2011. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans Info Medika
- Dalimunthe, Enda Mora. *Efektivitas Pelatihan Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA N 1 Padangsidimpun Tentang Pencegahan NAPZA di Kota Padangsidimpun Tahun 2013*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/48293/7/COVER.pdf>, diakses pada tanggal 10 Juni 2016
- Darma, Kelana Kusuma. 2012. *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melakukan dan Menerapkan*

- Hasil Penelitian*). Jakarta: CV Trans Info Media
- Dewi, Prasastia Lukita. 2014. *Pengaruh Peer Educator Terhadap Sikap Pemilihan Jajanan Sehat Pada Siswa SDN Bendung 1 Mojokerto*. Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto.
- Dika, Vany. 2016. *Pengertian Interaksi Teman Sebaya (Peer Group) Menurut Para Ahli*. <http://www.gudangteori.xyz/2015/12/pengertian-interaksi-teman-sebaya-peer.html>, diakses pada tanggal 29 Mei 2016
- Dinas kesehatan kota Semarang, 2013. *Bank Data Dinas Kesehatan Kota Semarang* <http://119.2.50.170:9090/profilddk/profilkesehatan2013.html> diakses tanggal 16 November 2015 pukul 23.54
- Effendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ekasari, Fatma, Mia. 2007. *Upaya Memandirikan Masyarakat untuk Hidup Sehat*. Jakarta: Trans Info Media
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha ilmu
- Gunarsih, Singgih D. 2008. *Psikologi Praktis: anak, remaja dan keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia
- Hasibunan, et al. 2014. *Kelebihan dan Fungsi serta Langkah- Langkah Tutor Sebaya dalam Kelompok*. <http://www.wawasanpendidikan.com/2014/09/Kelebihan-dan-Fungsi-serta-Langkah-Langkah-Metode-Tutor-Sebaya-dalam-Kelompok.html>, diakses pada tanggal 9 Desember
- Heri DJ. Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Hukormas. 2014. *Anak Usia Sekolah Menjadi Tumpuan Kualitas Bangsa*. www.gizikia.depkes.go.id/sekretariat/anak-usia-sekolah-menjadi-tumpuan-kualitas-bangsa/ . diakses pada tanggal 19 Februari 2015
- Islamiyati, Nur Khasanah. 2014. *Pengaruh Pemberdayaan Peer Group Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Sekolah Dasar Negeri 1 Kasihan Ngentakrejo Lendah Kulon Progo*. <http://opac.say.ac.id/403/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>, diakses pada tanggal 11 Mei 2016
- Lenterak. 2014. *Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. [Lenterakecil.com/usaha-kesehatan-sekolah-uks/](http://lenterakecil.com/usaha-kesehatan-sekolah-uks/) . diakses pada tanggal 19 Februari 2015
- Lestari, Sri. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh Peer Educator Terhadap PHBS pada Anak Kelas V SDN 2 di Jambidan Banguntapan Bantul*. <http://opac.say.ac.id/166/1/naskah%20publikasi.pdf>, diakses pada tanggal 10 Mei 2016
- Medley, Amy. 2009. *Effectiveness of Peer Education Interventions for HIV Prevention in Developing Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927325/>. Diakses pada tanggal 16 Juni 2016
- Mubarak, Wahid Iqbal. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Mubarak, Wahit Iqbal dan Chayati, Nurul. 2011. *Ilmu keperawatan komunitas pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika

- Nisma, Hayatun. 2008. *Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Kelompok Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP N 2 Kasihan Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Okta Pratama, Ryan Kendi. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Kebiasaan Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa SDN 1 Mandong*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Perdana. 2014. *Pengaruh Peer Group Tutorial Terhadap Perilaku Jajan Sehat Siswa Kelas 3 di SD Islam Hidayatullah Denpasar Selatan*. Universitas Udayana.
- Proverawati, Atikah dan Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujiastuti, Agnes. 2015. *Efektivitas Pendampingan Peer Group Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Cuci Tangan Pada Siswa Kelas 4A SD Negeri 03 Purwoyoso*.
file:///C:/Users/HP/Downloads/310-645-1-SM.pdf, diakses pada tanggal 10 Juni 2016.
- Siswanto, Hadi. 2010. *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Jakarta: Gramedia
- Tim Pengembangan Ilmu pendidikan FIP-UPI. 2007. *Ilmu & Aplikasi Pendidikan: Bagian 4 Pendidikan Lintas Bidang*. Bandung : PT. IMTIMA.