

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG LINGKUNGAN SEHAT DI SEKOLAH
MENENGAH PERTAMA**

**THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION TO INCREASE
ADOLESCENCE KNOWLEDGE ABOUT HEALTHY ENVIRONMENT
FOR SECONDARY MIDDLE SCHOOL
STUDENTS**

Novita Elisabeth Daeli

*Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Misi Charitas, Jl. Bangau
No.60, 9 Ilir, Kec. Ilir Tim. II, 30114, Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia
Email: novita_daeli@ukmc.ac.id*

ABSTRAK

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Remaja adalah masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Lingkungan remaja erat kaitannya dengan lingkungan sekolah. Pengetahuan tentang lingkungan yang sehat dapat bertambah dengan adanya pendidikan kesehatan terutama dari warga maupun kader kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang lingkungan sehat di sekolah. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 80 responden dengan teknik pengambilan total sampling. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan analisis cross sectional. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner tentang pengetahuan remaja. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2017. Hasil penelitian pada analisis bivariat menggunakan uji wilcoxon signed rank test dengan derajat kemaknaan α (0.05). Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi terhadap pengetahuan remaja tentang lingkungan yang sehat dengan nilai $p < 0,0001$. Berdasarkan penelitian ini, peneliti menyarankan agar lebih meningkatkan pengetahuan remaja ke arah yang lebih baik lagi seharusnya dilakukan penyuluhan kesehatan ke sekolah-sekolah olah kader kesehatan maupun perawat komunitas secara rutin serta mengajak masyarakat untuk selalu peduli terhadap setiap perkembangan yang dialami oleh remaja.

Kata Kunci : Pengetahuan, remaja, pendidikan kesehatan.

ABSTRACT

Knowledge is the result of knowing and this happens after a person does sensing of a particular object. Adolescence is a developmental period of transition between childhood and adulthood that includes biological, cognitive, and socio-emotional changes. The adolescent environment is closely related to the school's confusion. Knowledge of a healthy environment can increase through health education. This researched aims to understand determine of effect health education on increasing adolescents' knowledge about a healthy environment in school. in this research, there are 80 respondents will be used as samples by applying the total sampling technique. The research design used quantitative research with a cross-sectional analysis. The research instrument is a questionnaire about healthy environment knowledge. This research was conducted in May 2014. The result of bivariate analysis using the Wilcoxon signed-rank test with a degree of significance α (0.05). The results showed that there was a significant effect of health education between before and after health education with a p-value < 0.0001 . Based on this research, the researcher suggests that to improve the better knowledge of adolescent teenagers should be done health counseling to schools health cadres and community nurses.

Keywords: Knowledge, adolescence, health education.

PENDAHULUAN

Remaja (*adolescence*) diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun¹. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu 12–15 tahun masa remaja awal, 15–18 tahun masa remaja pertengahan, dan 18–21 tahun masa remaja akhir. Tahap remaja merupakan masa sekolah dimana di Indonesia usia sekolah antara 6-18 tahun. Ekspolarasi remaja tentang pendidikan, mendapatkan model tingkah laku, bahasa, dan etika didapatkan di masa sekolah².

Menurut data *World Health Association (WHO)*, jumlah remaja usia 10-18 tahun sebanyak 26% dari seluruh jumlah penduduk. Data yang dikeluarkan oleh pusat data Kemenkes RI³, jumlah remaja di Indonesia sebanyak 663 jiwa dari 260 juta total penduduk. 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki. Jumlah remaja di Sumatera Selatan sebanyak usia 10-19 tahun yakni 1,4 juta dari seluruh total penduduk. Jumlah ini mengartikan bahwa keberadaan remaja memiliki pengaruh besar dalam memberikan sumbangsih terhadap pemeliharaan kesehatan baik di dalam maupun di luar sekolah⁴.

Sejalan dengan upaya hidup sehat dan pencegahan berbagai penyakit yang selalu meresahkan, maka sangat diperlukan tindakan yang pasti dan segera untuk dilaksanakan. Salah satu diantaranya adalah dengan membentuk kader-kader kesehatan di lingkungan masyarakat pada umumnya dan di lingkungan sekolah pada khususnya. Sekolah dianggap penting dalam hal ini karena sekolah merupakan tempat paling efektif untuk mengajarkan kepada peserta didik secara dini tentang

berbagai hal yang baru didapatkannya sesuai dengan perkembangan yang dialaminya, diantaranya masalah kesehatan. Salah satu upaya yang telah dilakukan adalah dengan adanya UKS di sekolah-sekolah. Pada masa sekarang, pendidikan kesehatan yang penting diperhatikan adalah promosi kualitas kehidupan dan kualitas fisik, sosial, serta mental perorangan, pengembangan kemampuan tentang pengetahuan ini dapat meningkatkan pemahaman siswa tentang kesehatan di lingkungan sekolah⁵.

Pokok permasalahan yang sering muncul tentang suatu gangguan kesehatan adalah ketidaktahuan seseorang tentang pengetahuan masalah kesehatan, karena dari dalam diri sendiri pengetahuan terhadap kesehatan bisa dimulai. Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang yang diperoleh secara langsung ataupun tidak langsung dan pengetahuan memperoleh pengetahuan adalah melalui pengulangan kembali pengalaman pribadi yang telah diperoleh saat memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain a)Tingkat pendidikan yaitu suatu usaha untuk memberikan pengetahuan sehingga mampu mengubah sikap dan tata laku seseorang untuk mengembangkan kepribadian, b)Informasi yaitu pengetahuan yang luas bisa didapat seseorang dari informasi yang lebih banyak, c)Pengalaman yaitu pengetahuan bisa diperoleh dengan cara mengulang kembali pembelajaran masalah dalam memecahkan sesuatu masalah yang dihadapi, d)Budaya yaitu pengetahuan yang didapat dari kebiasaan dan tradisi meliputi sikap dan kepercayaan dalam memenuhi kebutuhannya, dan e)Sosial ekonomi yaitu kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup seseorang⁷.

Berbagai sumber yang dapat digunakan untuk mendapatkan pengetahuan antara

lain pengetahuan yang didapatkan seseorang dengan bertanya kepada orang lain yang dianggapnya lebih paham dan tahu; pengetahuan yang didapat seseorang dari penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pencicipan dengan lidah; pengetahuan seseorang yang dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal; dan pengetahuan atau pemahaman yang didapat dengan kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

Pengetahuan tentang lingkungan yang sehat perlu diketahui oleh semua warga sekolah karena sekolah adalah lingkungan tempat menimba ilmu khususnya bagi remaja usia sekolah, dengan adanya informasi yang cukup maka ikut membantu untuk meminimalisasi berbagai faktor penyebab terjadinya gangguan kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan⁸. Dari keseluruhan kerusakan lingkungan yang terjadi di Indonesia, polusi udara dan pencemaran air merupakan masalah yang paling serius. Untuk itu diharapkan agar hal ini dapat dicegah dan diatasi secepat mungkin.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan analisis *cross sectional*⁹. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden menggunakan teknik *total sampling*. Alat ukur yang digunakan yakni kuesioner yang berisi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan 15 pertanyaan tentang pengetahuan lingkungan sehat di sekolah. Kriteria inklusi yakni remaja kelas VIII

SMP yang bersedia dijadikan responden, siswa yang dapat diajak berkomunikasi dan siswa yang tidak sedang dalam keadaan sakit. Pengukuran tentang pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari seorang subjek penelitian atau responden. Kategori tingkat pengetahuan dibedakan menjadi tiga tingkatkan berdasarkan nilai presentase¹⁰, yaitu tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$; tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%;

Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $< 55\%$. Analisa data dilakukan dengan tahap 1) *Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan ulang isi dan hasil dari kuesioner tentang pengetahuan siswa terhadap lingkungan sehat yang diberikan oleh peneliti untuk responden. Setelah peneliti memberikan kuesioner dan responden mengembalikan kuesioner yang sudah dijawab, maka peneliti harus mengecek kembali kuesioner tersebut, jika masih ada kuesioner yang belum dijawab atau masih kosong, maka langsung konfirmasi ke responden untuk diisi kembali. Selain kuesioner, adapun surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*) juga perlu dicek ulang apakah biodata tersebut sudah diisi secara lengkap dan ditanda tangani oleh responden. 2) *Coding* adalah data yang awalnya kalimat dirubah menjadi angka. 3) *Entry* (Memasukkan data) dilakukan setelah selesai melakukan pengkodean dari masing-masing jawaban responden, langkah selanjutnya adalah memasukkan kode tersebut kedalam program *software* pada computer. 4) *Cleaning* (Pembersihan data) dimana data yang sudah dilakukan pengkodean dan dimasukkan kedalam software computer maka perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan-kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan data dan lain sebagainya yang kemudian bisa

dilakukan pembentulan kembali. Di dalam *cleaning* ada *outlier* dan *missing values*. *Outlier* adalah data ekstrim yaitu data yang benar atau salah semua

(jawaban), sehingga akan membuat data berdistribusi tidak baik. *missing values* yaitu nilai yang hilang.

HASIL PENELITIAN

Hasil data yang telah dikumpulkan diolah dan disajikan dalam tabel frekuensi.

Analisis Univariat

Tabel 1.

Distribusi karakteristik, pengetahuan sebelum penkes, dan pengetahuan responden setelah penkes.

Karakteristik	Frekuensi
Usia	
• 13 tahun	42 (52,5%)
• 14 tahun	38 (47,5%)
Jenis Kelamin	
• Laki-laki	31 (38,8%)
• Perempuan	49 (61,3%)
Pengetahuan Sebelum penkes	
• Baik	20 (25%)
• Cukup	22 (27,5%)
• Kurang	38 (47,5%)
Pengetahuan setelah penkes	
• Baik	55 (68,8%)
• Cukup	18 (22,5%)
• Kurang	7 (8,8%)

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menjelaskan dari setiap variabel dari hasil penelitian yang telah dilakukan¹. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui variabel independen dan variabel dependen. **Tabel 1** menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia adalah remaja dengan usia 13 tahun

sebanyak 42 (52,5%) dan usia 14 tahun sebanyak 38 (47,5%). Tingkat pengetahuan remaja tentang lingkungan sehat setelah diberikan pendidikan kesehatan yakni dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 55 (68,8%), pengetahuan cukup sebanyak 18 (22,5%), dan pengetahuan kurang sebanyak 7 (8,8%).

Analisis Bivariat

Tabel 2.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang lingkungan sehat

	Mean	Z	p-value
Pengetahuan Pre	26,94	-5,523	0,000
Pengetahuan Post	27,75		

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menjelaskan dari setiap variabel dari hasil penelitian yang telah dilakukan¹¹. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui variabel independen dan variabel dependen. **Tabel 1** menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia adalah remaja dengan usia 13 tahun sebanyak 42 (52,5%) dan usia 14 tahun sebanyak 38 (47,5%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 31 (38,8%) dan perempuan berjumlah 49 (61,3%). Tingkat pengetahuan remaja tentang lingkungan sehat sebelum diberikan pendidikan kesehatan yakni dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 20 (25%), pengetahuan cukup sebanyak 22 (27,5%), dan pengetahuan kurang sebanyak 38 post

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan jika lebih dari dua variabel yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel. *Tabel 2* menunjukkan hasil uji *wilcoxon signed rank test* pengetahuan diperoleh *Zscore* - 5,523 dan nilai $p < 0,0001$ ($p < 0,05$), dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada tingkat pengetahuan tentang lingkungan sehat pada remaja baik sebelum maupun sesudah intervensi.

PEMBAHASAN

Pada analisa univariat didapatkan bahwa kelompok remaja yang menjadi responden berjumlah 80 orang dengan usia 13-14 tahun. Remaja pada usia ini telah mampu berpikir secara sistematis dan dapat menyimpulkan pola mana yang diterapkan dalam memecahkan masalah¹². Hal ini didukung oleh penelitian pada tahun 2012 mengatakan bahwa usia 10-14 tahun merupakan masa emas untuk terbentuknya landasan yang kuat tentang kesehatan sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih aman dalam hidupnya¹³.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga¹⁴. Lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang dapat menjamin adanya kesehatan bagi setiap individu yang menempatinnya¹⁵. Lingkungan sehat dapat meliputi penyehatan perumahan, kebersihan makanan dan minuman, kebersihan air, serta perlindungan dan pemeliharaan terhadap lingkungan sekitar seperti melindungi tanaman peliharaan dari hama pertanian. Tidak bisa dipungkiri bahwa minum adalah kebutuhan paling dasar dan fisiologis bagi setiap individu. Fungsi air selain untuk minum juga digunakan untuk kebutuhan mandi, cuci muka, cuci tangan, bersih-bersih setelah buang hajat, mencuci peralatan dapur, mencuci pakaian, mencuci kendaraan, dan menyiram tanama. Individu dapat sehat optimal apabila kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi yang mencakup kebutuhan fisik, keamanan dan kenyamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri serta aktualisasi diri¹⁶.

Lingkungan yang sehat adalah idaman dari setiap individu, kesehatan dimulai dari adanya lingkungan yang sehat dan itu pertama-tama dimulai dari diri sendiri, kesadaran diri, dan pengetahuan baik tentang kebersihan, kerapian dan juga kesejukan. Standar mutu air minum atau air untuk kebutuhan rumah tangga harus memiliki syarat-syarat dan pengawasan kualitas air minum yang sesuai dengan standar. Standar baku air minum tersebut disesuaikan dengan standar internasional yang ditetapkan WHO. Standarisasi kualitas air bertujuan untuk memelihara, melindungi, dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat, terutama dalam pengolahan air atau kegiatan usaha

mengolah dan mendistribusikan air minum untuk masyarakat umum. Dengan adanya standarisasi tersebut dapat dinilai kelayakan pendistribusian sumber air untuk keperluan rumah tangga. Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

Selain air, salah satu faktor lingkungan sehat yang mendukung kesehatan individu adalah ketersediaan makanan dan minuman yang menyehatkan. Makanan dan minuman yang dikonsumsi diharapkan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan terhindar dari berbagai penyebab penyakit. Gizi Seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari yang beraneka ragam dan memenuhi 5 kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beranekaragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan¹⁷.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan, peneliti menggunakan metode ceramah dengan media leaflet. Pemilihan media ceramah atau presentasi disajikan berupa teks, gambar serta animasi yang dikombinasikan¹⁸. Penggunaan media ini dapat menarik perhatian dari remaja untuk semakin meningkatkan pengetahuan tentang apa yang disampaikan. Nilai p pada uji statistik <0,05 menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan remaja. Peningkatan nilai pre (26,94) menjadi nilai post (27,75) setelah pemberian

pendidikan kesehatan melalui penyuluhan kepada siswa kelompok remaja menunjukkan bahwa seseorang tidak akan mengetahui sesuatu jika tidak mendapatkan informasi maupun kabar dari orang lain yang pada dasarnya harus mampu menjalin komunikasi yang baik dan memiliki jiwa bersosialisasi yang tinggi. Adanya pengetahuan yang baik dari siswa tentang kesehatan lingkungan ini dapat disebabkan karena keadaan geografi dan lokasi sekolah tempat penelitian yang berada tepat di dalam perkotaan, sehingga siswa lebih banyak mengetahui tentang pentingnya lingkungan yang sehat, manfaat serta kegunaannya serta dengan adanya informasi yang begitu mudah didapatkan sesuai dengan perkembangan IPTEK yang semakin memadai.

KESIMPULAN

Ada banyak faktor yang membuat pengetahuan siswa masih rendah tentang lingkungan yang sehat terutama di masa sekolah karena masa ini merupakan persiapan kader muda dalam ikut serta mengembangkan bidang kesehatan. Oleh karena itu, diharapkan adanya kerjasama dan peran aktif dari sekolah dan juga perawat komunitas melalui kegiatan UKS untuk memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada para siswa (remaja) sehingga lebih mudah untuk melakukan tindakan promotif terhadap berbagai masalah kesehatan yang timbul di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Narendra, M. B. *Buku Tumbuh Kembang*. Jakarta: Sagung Seto; 2006.
2. Cottrell RR., JF McKenzie. *Health promotion and education research methods*. (Online), Ohio: Jones and Bartlett Publishers; 2010.
3. Kemenkes RI. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*; 2013.

4. Badan Pusat Statistika Sumatera Selatan. *Jumlah Penduduk Laki-laki dan Perempuan menurut Kelompok Umur di Provinsi Sumatera Selatan, 2012-2013 (000)*. Palembang: Data BPS; 2013.
5. Golden, SD., Jo Anne. Social Ecological Approaches to Individuals and Their Contexts. *Sage Journals: Health education & Behavior.*; 2012: 39 (3): 364-372.
6. Budiman & Riyanto A. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika; 2013.
7. Lestari, T. Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha medika; 2015.
8. Notoadmojo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jogjakarta: Andi Offset; 2012.
9. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
10. Budiman & Riyanto A. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
11. Sujarweni, V. Wiratna. Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2014.
12. Santrock, John W., *Psikologi Pendidikan, Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana. Terjemahan: Sasono, Adi dkk; 2008.
13. Nydia, Rena. Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi remaja siswa SMP Kristen Gergaji. *Jurnal media medika*; 2012.
14. Notoadmojo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jogjakarta: Andi Offset; 2012.
15. Mubarak, Wahit Iqbal. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
16. Sumijatun, dkk.. Gambaran Kebutuhan Dasar Manusia pada Lansia di Kelurahan Cawang Jakarta; 2005.
17. Almatsier, Sunita. *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2006.
18. Daryanto. *Inovasi Pembelajaran Efektif*. Bandung: Irma.
19. Widya; 2013. Sujarweni, V. Wiratna. Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

