IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku siswa siswi dalam upaya pencegahann kecacingan di SD Negeri 2 Keteguhan Teluk Betung Barat telah dilaksanakan pada bulan September-Desember 2014. Penelitian ini menggunakan sampel 69 orang yang merupakan siswa siswi kelas 4, 5 dan 6 SD Negeri 2 Keteguhan Teluk Betung Barat, Bandar Lampung. Data diperoleh dengan pengisian kuesioner sebelum dilakukan promosi kesehatan dan setelah dilakukan promosi kesehatan. Isi kuesioner mencakup data umum (nama, jenis kelamin, usia, kelas, nama orang tua, pekerjaan, serta penghasilan orang tua), 9 pertanyaan tentang pengetahuan kecacingan dan 10 pertanyaan tentang kebiasaan atau perilaku sehari-hari.

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Sebaran Usia Responden

Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh rentang usia responden seperti yang terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Sebaran Responden Berdasarkan Usia siswa kelas 4,5 dan 6 SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat, Bandar Lampung

Usia	n	%
9	14	20.3
10	19	27.5
11	15	21.7
12	17	24.6
13	4	5.8
Total		100

Dari Tabel yang telah disajikan, diperoleh rentang usia responden bahwa sebanyak 14 responden (20,3%) berusia 9 tahun, sebanyak 19 responden (27,5%) berusia 10 tahun, 15 responden (21,7%) berusia 11 tahun, sebanyak 17 responden (24,6%) berusia 12 tahun dan sebanyak 4 responden (5,8%) berusia 13 tahun. Hal ini menyebutkan bahwa responden terbanyak dengan usia 12 tahun yakni 17 responden (24,6%).

b. Pendidikan Terakhir Orang Tua

Dari hasil kuesioner yang telah dilakukan, diperoleh data distribusi frekuensi pendidikan terakhir orang tua siswa seperti yang telihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi frekuensi Pendidikan Terakhir Orang Tua dari Siswa Kelas 4,5 dan 6 SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat, Bandar Lampung

Jenis	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
SD	15	21.7	20	29
SMP	42	60.9	43	62.3
SMA	10	14.5	6	8.7
S1	2	2.9	0	0
Total	69	100	69	100

Berdasarkan karakteristik responden menurut pendidikan terakhir orang tua dari siswa kelas 4, 5 dan 6 diperoleh distribusi data bahwa pendidikan terakhir SMP (Sekolah Menengah Pertama) dari ayah siswa memiliki frekuensi terbanyak yaitu 42 orang (60,2%), diikuti dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 15 orang (21,7%), SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 10 orang (14,5%) dan sarjana sebanyak 2 orang (2,9%). Sementara pendidikan terakhir ibu dari siswa juga didominasi oleh lulusan SMP sebanyak 43 (62,3%), diikuti dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 20 orang (29%) dan lulusan SMA sebanyak 6 orang (8,7%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan tentang Kecacingan *Soil Transmitted Helminth* (STH) Sebelum Promosi Kesehatan

Dari hasil kuesioner yang didapat, diperoleh gambaran pengetahuan siswa kelas 4,5 dan 6 SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat sebelum promosi kesehatan seperti yang terlihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Kecacingan pada Siswa Kelas 4,5 dan 6 SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat, Bandar Lampung sebelum promosi kesehatan.

Pengetahuan	n	%
Baik	14	20.3
Kurang	55	79.7
Total	69	100

Berdasarkan Tabel 5, diperoleh hasil berupa pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 14 siswa (20,3%) dan pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 55 siswa (79,7%). Nilai terendah untuk skor

pengetahuan sebelum dilakukannya promosi kesehatan yakni 10 dan untuk skor tertinngi yakni 16. Skor mkasimal yang dapat diperoleh oleh masing-masing siswa dari 9 pertanyaan yang diajukan yakni 27.

b. Pengetahuan tentang Kecacingan *Soil Transmitted Heminth* (STH) Sesudah Promosi Kesehatan

Dari hasil kuesioner mengenai tingkat pengetahuan sesudah promosi kesehatan mengenai kecacingan, didapatkan bahwa 7 responden memiliki nilai buruk dan 62 responden memiliki nilai baik, hal ini dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Kecacingan setelah dilakukan Promosi kesehatan

Pengetahuan	n	%
Baik	62	89.9
Buruk	7	10.1
Total	69	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa mengenai kecacingan dikategorikan baik untuk seluruh responden setelah dilakukan promosi kesehatan. Nilai terendah yang diperoleh oleh siswa yakni 13, sementara nilai tertinggi yang diperoleh sebesar 25 dari nilai maksimal 27.

c. Perilaku mengenai Pencegahan Kecacingan *Soil Transmitted Helminth* (STH) Sebelum Promosi Kesehatan

Hasi penelitian menukjukkan bahwa dari 69 responden, sebanyak 4 responden memiiki nilai perilaku baik dan 65 responden memiliki nilai perilaku buruk.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perilaku dalam mencegah Kecacingan sebelum Promosi Kesehatan

Perilaku	n	%
Baik	4	5.8%
Buruk	65	94.2%
Total	69	100%

Seperti yang terlihat pada tabel 7, skor perilaku seluruh responden dikategorikan buruk dimana nilai tertinggi yang diperoleh responden yaitu 16 dan nilai terendah hanya 12 dari skor maksimum yang dapat diperoleh 20.

d. Perilaku Mengenai Pencegahan Kecacingan *Soil Transmitted Helminth* (STH) Setelah Promosi Kesehatan

Dari hasil kuesioner mengenai kebiasaan perilaku responden mengenai pencegahan kecacingan setelah dilakukannya promosi kesehatan, mengalami peningkatan skor dalam upaya pencegahan kecacingan hal ini dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi frekuensi Perilaku dalam Upaya Pencegahan Kecacingan setelah Promosi Kesehatan

Perilaku	n	%
Baik	55	79.7%
Buruk	14	20.3%
Total	69	100%

Tabel 8, menunjukkan skor perilaku responden mengalami peningkatan, sebanyak 13 responden memiliki nilai perilaku buruk dan 55 responden memiliki perilaku yang baik. Nilai terendah yang diperoleh responden adalah 14 dan nilai tertinggi 18 dari nilai maksimum 20.

3. Analisis Bivariat

A. Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas 4, 5 dan 6 SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat dalam Upaya Pencegahan Kecacingan

Dari hasil analisis mengenai pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan siswa kelas 4, 5 dan 6 SD Negeri 2 Keteguhan Teluk Betung Barat dalam mencegah kecacingan dengan menggunakan uji McNemar, diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 pada taraf kepercayaan 95% artinya didapatkan perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum promosi kesehatan dengan pengetahuan setelah promosi kesehatan tentang kecacingan, seperti yang dapat dilihat pada Tabel 8 dibawah ini.

Tabel 9. Tabulasi Silang Pengetahuan tentang Kecacingan Sebelum Promosi Kesehatan dan Setelah Promosi Kesehatan pada Siswa Kelas 4, 5 dan 6 SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat

		Pengetahuan sesudah promkes		Total	*p (<0,05)*
		Buruk	Baik		
Pengetahuan sebelum promkes	Buruk	7	48	55	0,001
	Baik	0	14	14	
Total		7	62	69	

B. Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perilaku Siswa Kelas 4, 5 dan 6 SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat dalam Upaya Pencegahan Kecacingan

Dari hasil analisis perbedaan perilaku siswa SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat seblum dan sesudah promosi kesehatan dengan menggunakan uji McNemar, diperoleh nilai p value sebesar 0,001 ini artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku siswa kelas 4, 5 dan 6 SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan.seperti yang terlihat pada Tabel 10 dibawah ini.

Tabel 10. Tabulasi Silang Perilaku Siswa Kelas 4, 5 dan 6 SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan

		Perilaku Setelah Promosi Kesehatan		Total	*p (<0,05)*
		Buruk	Baik		
Perilaku sebelum promkes	Buruk	14	51	65	0,001
	Baik	0	4	4	
Total		14	55	69	

B. Pembahasan

Hasil penelitian pada Tabel 3, menunjukkan adanya perbedaan usia antar responden, hal ini dikarenakan responden yang diambil dari jenjang kelas yang berbeda. Sebaran usia responden dimulai dari usia 9 tahun sebanyak 14 siswa, usia 10 tahun sebanyak 19 siswa, usia 11 tahun sebanyak 15 siswa, sementara untuk usia 12 dan 13 tahun masing-masing 17 dan 4 siswa. Dapat dilihat bahwa responden terbanyak dengan usia 10 tahun, dan responden dengan usia 13 tahun terendah hanya 4 responden. Responden terbanyak berasal dari kelas 6 yakni sebnayak 25 siswa, sementara untuk kelas 4 dan 5 masing-masing 20 dan 24.

Hasil penelitian pada Tabel 4, dapat dilihat variasi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir orang tua. Pada distribusi pendidikan terakhir orang tua siswa kelas 4, 5 dan 6 diperoleh hasil pendidikan terakhir yang dominan adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) baik ayah maupun ibu siswa. Adapun pendidikan terakhir ayah siswa kelas 4, 5 dan 6 yang sebatas SMP adalah 42 orang dan ibu 43 orang. Jika dilihat dari nilai kuesioner tentang kecacingan siswa kelas 6 memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan dengan

siswa kelas 4 dan 5 meskipun nilai yang didapatkan masih dikategorikan buruk. Diduga jenjang kelas yang lebih tinggi berpengaruh terhadap pengetahuan siswa tentang kecacingan dimana makin tinggi jenjang kelas seseorang maka semakin mudah orang tersebut memperoleh informasi baik dari pihak sekolah, media massa maupun lingkungan. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Trikanti (2013) dimana jenjang kelas lebih tinggi tidak mempengaruhi pengetahuan dan infeksi kecacingan yang dilakukan di SD Negeri 1 Pinang Jaya, Bandar Lampung. Selain itu, faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap pengetahuan siswa mengenai kecacingan yakni pendidikan terakhir orang tua. Dapat dilihat pada Tabel 4 dimana rata-rata pendidikan orang tua siswa sebatas SMP. Pendidikan orang tua dapat berpengaruh terhadap kejadian kecacingan STH dikarenakan orang tua merupakan orang yang pertama kali mendidik dan membimbing anak. Jika pendidikan orang tua rendah, pengetahuannya pun kurang jika dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pendidikan lebih tinggi karena pengetahuan lebih banyak diperoleh dari lingkungan sekolah. Kurangnya pengetahuan orang tua menyebabkan sedikit ilmu yang bisa diajarkan kepada anak-anaknya sehingga pengetahuan anak juga kurang. Kurangnya pengetahuan terutama tentang kecacingan STH ini akan memudahkan anak terjangkit penyakit cacing. Menurut Refirman (1998) mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuan akan kecacingan juga makin tinggi.

Berdasarkan Tabel 5, diperoleh angka yang cukup tinggi pada pengetahuan kurang yaitu sebanyak 55 siswa (79,7%) dan sebanyak 14 siswa (20,3%) berpengatuhan baik, hasil ini diperoleh sebelum dilakukan promosi kesehatan.

Hasil ini menunjukkan bahwa siswa kelas 4, 5 dan 6 masih kurang mengetahui tentang penyakit cacingan. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jalaludin (2009) yang meneliti variabel pengetahuan dengan kejadian STH di Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe pada siswa kelas 5 dan 6 di tiga SD, diperoleh hasil dari 150 siswa yang diuji pengetahuannya, ada sebesar 105 siswa (70%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Kurangnya pengetahuan siswa kelas 4, 5 dan 6 ini bisa dipengaruhi oleh faktor internal seperti kurangnya minat siswa untuk mencari tahu informasi tentang penyakit cacingan ini. Sedangkan dari segi faktor eksternal, keluarga kurang berperan dalam meningkatkan pengetahuan siswa-siswa ini. Hal ini diduga karena tingkat pendidikan yang ditempuh orang tua siswa baik ayah maupun ibu mayoritas hanya sebatas SMP. Lingkungan tempat tinggal dan sekolah yang tergolong di pedalaman menyebabkan kurangnya informasi tentang penyakit cacingan. Padahal, pengetahuan dapat berasal dari pengalamna atau informasi yang diperoleh seperti media massa, media elektronik, maupun media cetak. Dari hasil yang diperoleh melalui wawancara, kurangnya pengetahuan dikarenakan siswa masih belum tahu serta memahami tentang penyebab, gejala, dampak, cara penularan, pengobatan dan pencegahan kecacingan. Disamping itu, di SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat, sarana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) tidak berjalan dengan baik.

Sementara pengetahuan siswa setelah dilakukan promosi kesehatan sebagian besar mengalami peningakatan dan dapat dikatakan sebagian besar baik. Sebanyak 62 siswa (89,9%) memiliki pengetahuan baik dan hanya 7 siswa (10,1%) dengan pengetahuan kurang. Dengan adanya promosi kesehatan

terjadi penurunan jumlah siswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Dari hasil penelitian sebelum dan sesudah promosi kesehatan dapat dilihat pada Tabel 9, dimana siswa dengan pengetahuan baik sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan sebanyak 14 siswa, 7 siswa dengan pengetahuan buruk sebelum dan sesudah promosi kesehatan dilakukan. Sementara 48 siswa sebelum dilakukan promosi kesehatan berpengetahuan buruk dan menjadi berpengetahuan baik sesudah promosi kesehatan. Pada penelitian ini didapatkan perbedaan yang bermakna ($p<0,05$) antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan. Promosi kesehatan dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan, hal ini karena metode ceramah dapat merubah perilaku seseorang termasuk pengetahuan, intrevensi yang diberikan adalah suatu proses pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku. Selain itu, penelitian sebelumnya membuktikan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan ceramah dapat meningkatkan pengetahuan setelah promosi kesehatan dibandingkan sebelumnya (Listyowati, 2012).

Notoadmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap positif akan berlangsung langgeng. Jika siswa sendiri belum mengetahui tentang kecacingan secara menyeluruh, maka tidak akan terbentuk suatu tindakan atau perilaku yang baik bagi mereka untuk mencegah penyakit cacingan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan perbedaan yang bermakna ($p<0,05$) antara perilaku responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan. Dari Tabel

7 dapat dilihat bahwa sebanyak 65 siswa (94,2%) memiliki kebiasaan berperilaku buruk sementara hanya 4 siswa (5,8%) dengan kebiasaan yang cukup baik sebelum dilakukan promosi kesehatan. Kurangnya pengetahuan siswa mengenai penyakit kecacingan berkaitan dengan kebiasaan perilaku yang buruk, kurangnya pengetahuan siswa mengenai penyaki kecacingan ini dapat dilihat pada Tabel 5. Sebanyak 55 siswa (79,7%) memilki perilaku baik, dan sebanyak 14 siswa (20,3%) memiliki kebiasaan berperilaku buruk.

Sementara untuk hasil penelitian sesudah dilakukan promosi kesehatan dapat dilihat pada tabel 8, dimana Salah satu metode untuk perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi sehingga timbul kesadaran yang akan membuat seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Hal ini terjadi karena, tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku (Listyowati, 2012). Pada Tabel 10 disajikan data bahwa sebanyak 14 siswa memiliki kebiasaan buruk sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan, dan 4 siswa dengan kebiasaan baik sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan. Sementara siswa dengan perilaku sebelum promosi kesehatan buruk dan sesudah promosi kesehatan baik sebanyak 51 siswa. Angka kejadian kecacingan disebabkan oleh beberapa aspek, diantaranya adalah aspek lingkungan dan aspek non lingkungan. Dimana aspek lingkungan yang dapat menyebabkan tingginya angka kejadian kecacingan STH adalah kebersihan lingkungan rumah, lokasi buang air besar, sumber air yang digunakan sehari hari. Sedangkan aspek non lingkungan seperti pengetahuan, tingkat pendidikan, perilaku individu dan keadaan sosial masyarakat. Pengetahuan yang buruk tentang kecacingan merupakan dasar seseorang berperilaku buruk.

Perilaku individu yang tidak sehat, contohnya tidak mencuci tangan memakai sabun sebelum makan, jarang menggunakan alas kaki jika keluar dari rumah, jarang memotong kuku dan lain sebagainya, akan mempercepat penularan penyakit kecacingan STH ini. Dilihat dari lingkungan sekolah yang masih banyak tanah terutama lapangan tempat mereka bermain, selain itu juga kebiasaan buang air besar dan mandi disungai dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya infeksi cacing. Selain itu, keadaan sosial masyarakat seperti tingkat pendidikan yang rendah, status gizi yang rendah dan tingkat penghasilan yang rendah juga akan mempercepat penularan penyakit kecacingan STH.