

PENDIDIKAN KESEHATAN: DEMOSNTRASI TERHADAP PERILAKU SISWA DALAM MEMBUANG SAMPAH PADA TEMPATNYA

Miftahul Jannah, Eka Santi, Kurnia Rachmawati

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat,
Jl A. Yani Km 36, Banjarbaru, 70714

Email Korespondensi: miftamimif19@gmail.com

ABSTRAK

Kurangnya perilaku dalam membuang sampah pada tempatnya dapat menyebabkan meningkatnya kejadian penyakit. Upaya untuk meningkatkan perilaku tersebut yaitu dengan cara pendidikan kesehatan: demonstrasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan: demonstrasi terhadap perilaku siswa dalam membuang sampah pada tempatnya di SDN 2 Guntung Manggis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Experiment Design* dengan jenis rancangan *pretest-posttest* dengan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sampel sebanyak 40 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan: demonstrasi terhadap perilaku siswa dalam membuang sampah pada tempatnya dengan $p\text{ value}=0,00$. Metode ini dapat disarankan sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan untuk mengubah suatu perilaku.

Kata Kunci: Demonstrasi, Pendidikan Kesehatan, Perilaku

ABSTRACT

Lack of behavior in disposing of garbage in its place can lead to increased incidence of disease. Efforts to improve the behavior is by way of health education: demonstration. The aim of this study was to know the effectiveness of health education: a demonstration of student behavior in disposing of garbage at SDN 2 Guntung Manggis. This study used quasi experiment design with pretest-posttest design with experimental group and control group. A sample of 40 respondents. The sampling technique was simple haded teat random sampling. Instrumen used in the form of observation sheet. Analyze result there was an effect of health education: a demonstration of student behavior in disposing of garbage in place with $p\text{ value}=0,00$. This method can be suggested as one method of health education to change a behavior.

Keywords: Behavior. Demostration, Health Education,

PENDAHULUAN

Program berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan suatu usaha dalam pemberian pembelajaran dengan cara memberikan penyuluhan yang berisikan informasi penting agar dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan sikap serta perilaku atau menjadikan suatu individu maupun keluarga, kelompok serta masyarakat untuk selalu berperilaku hidup bersih dan sehat (1). PHBS ini dapat diterapkan diberbagai tempat yaitu, di institusi pendidikan, di dalam rumah tangga, di tempat kerja serta pada tempat umum (2).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, bahwa baru ada 64,41% sarana dan prasarana yang telah dibangun untuk kesehatan lingkungan, terdiri dari di lingkungan kerja (69,15%), di lembaga pendidikan (67,52%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) serta fasilitas lainnya (62,26%) (3). Berhubungan dengan hal tersebut menandakan bahwa pembangunan PHBS selain di lingkungan rumah tangga, seperti pada lembaga pendidikan, di lingkungan kerja, di tempat umum, serta tatanan fasilitas kesehatan, tidak berjalan secara optimal (4).

PHBS di sekolah merupakan tindakan dalam mewujudkan sekolah sehat dengan cara memperdayakan murid, guru, dan masyarakat yang berada di sekitar lingkungan sekolah untuk mengetahui, ingin, serta mampu mempraktikkan PHBS (5). Penerapan PHBS di tatanan sekolah, sangat penting dilakukan karena sekolah merupakan tempat kedua bagi anak-anak berinteraksi setelah dengan keluarga (6). Anak usia sekolah merupakan saat keemasan untuk menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat berkemampuan sebagai pembekalan menuju perubahan dalam meningkatkan PHBS di lingkungan sekolah, masyarakat ataupun keluarga, yang mana 30% dari jumlah

penduduk Indonesia adalah anak usia sekolah (7).

Depkes RI (2008) menetapkan ada 8 indikator PHBS di sekolah yaitu: (1) cuci tangan pakai sabun, (2) mengonsumsi makanan ataupun jajanan yang bersih dan sehat, (3) memanfaatkan jamban sekolah yang bersih dan sehat, (4) olahraga yang berkala atau teratur, (5) membasmi jentik nyamuk, (6) tidak merokok di sekolah, (7) mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap 6 bulan, (8) membuang sampah pada tempatnya. Penerapan PHBS di sekolah yang terdapat di kota Banjarbaru hanya sebatas mengkampanyekan Cuci Tangan Pakai Sabun ditingkat sekolah dasar, SMP dan SMA (8). PHBS di institusi pendidikan merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi karena seiring munculnya berbagai penyakit yang melanda anak usia sekolah biasanya berhubungan dengan kurangnya PHBS yang dapat menyebabkan angka kejadian penyakit semakin meningkat dari tahun ke tahun (3).

Salah satu indikator PHBS yang tidak dapat dipisahkan dari aktivitas anak sekolah setiap harinya adalah perilaku dalam membuang sampah pada tempatnya (9). Apabila sampah dibuang sembarangan atau tidak pada tempatnya akan menjadi sumber pencemaran lingkungan serta menjadi sumber penyakit, dengan membuang sampah yang baik dan benar maka sebagian sampah dapat didaur ulang dan juga ada yang dapat dijadikan pupuk organik (10).

Anak sekolah merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terjadinya masalah kesehatan yang dikarenakan faktor lingkungan (11). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan di sekolah dasar sangat penting, pengetahuan yang diberikan kepada anak khususnya mengenai kesehatan akan mengubah sikap dan dapat berdampak pada perilakunya agar lebih baik (6). Penyampaian pendidikan kesehatan harus dilakukan semenarik mungkin, tanpa

mengurangi isi pendidikan, demonstrasi secara langsung, ataupun program audiovisual (12). Dewi dkk (dikutip dalam Rashid, 2017) menyatakan bahwa hasil dari penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi berpengaruh terhadap meningkatnya upaya dalam mengelola sampah yang diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dan tindakan, hal ini dikarenakan metode demonstrasi dapat lebih memotivasi terbentuknya tindakan seseorang (13).

Pada metode demonstrasi, materi pendidikan kesehatan yang di sampaikan dengan memperlihatkan cara melakukan suatu tindakan diberikan penjelasan secara lisan dengan dilengkapi gambar-gambar, dan ilustrasi (12). Berdasarkan penelitian (NurIaela, 2016) setelah dilakukan tindakan metode demonstrasi, perilaku anak membuang sampah dari buruk menjadi baik, juga dengan kegiatan demonstrasi ini dapat mengundang perhatian dan minat anak terhadap materi yang diajarkan (14).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SDN 2 Guntung Manggis didapatkan hasil bahwa: 1) untuk data pengelolaan sampah di sekolah tersebut masih belum ada, 2) pengelolaan sampah dilakukan setiap harinya oleh petugas sampah, lalu dikumpulkan selama satu minggu yang kemudian akan diambil oleh petugas sampah dari Pemerintah Kota Banjarbaru, 3) lebih dari 50% siswa masih membuang sampah sembarangan, 4) ada 8 dari 10 orang siswa yang masih membuang sampah sembarangan, dan 7 dari 10 orang tidak memilah sampah terlebih dahulu sebelum membuang sampah dikarenakan tidak mengetahui cara memilahnya. Dengan demikian didapatkan gambaran umum bahwa murid di SDN 2 Guntung Manggis masih membuang sampah tidak pada tempatnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan: demonstrasi terhadap perilaku siswa dalam membuang sampah pada tempatnya di SDN 2 Guntung Manggis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian *experimental*, dengan mengaplikasikan rancangan eksperimen semu (*Quasi Experiment Design*), dengan jenis rancangan pretest-posttest dengan kelompok eksperimen diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan: demonstrasi mengenai perilaku membuang sampah pada tempatnya dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun dengan populasi sebanyak 205 orang yang terdiri dari seluruh siswa/siswi di kelas IV, V, dan VI di SDN 2 Guntung Manggis. Didapatkan sampel sebesar 40 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi mengenai membuang sampah pada tempatnya. Lembar observasi ini telah dilakukan uji validitas internal dan validitas eksternal dan dengan reliabilitas konsistensi internal oleh peneliti dengan nilai pada semua item pernyataan berkisar antara 0,362-0,477 serta nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,663.

Penelitian ini dilakukan selama bulan Februari 2018 di SDN 2 Guntung Manggis, dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh 5 orang asisten peneliti, dengan rangkaian kegiatan: 1) *pretest* pada kedua kelompok dengan cara pemberian stimulus berupa air mineral kemasan gelas, buah pisang, permen, dan kue lalu peneliti beserta asisten peneliti melakukan observasi, setelah *pretest* langsung dilanjutkan pemberian intervensi yang pertama berupa pendidikan kesehatan: demonstrasi mengenai membuang sampah pada tempatnya yang baik dan benar pada kelompok eksperimen; 2) pemberian intervensi yang ke-2 kalinya pada kelompok eksperimen dengan perlakuan yang sama pada intervensi sebelumnya dilakukan satu minggu setelah *pretest* dan

intervensi ke-1; 3) pengambilan data akhir *posttest* pada kelompok kontrol dan eksperimen dilakukan satu minggu setelah intervensi ke-2, setelah *posttest* selesai kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan: demonstrasi dalam membuang sampah pada tempatnya.

Penelitian ini juga telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan surat keputusan No.587/KEPK-FK-UNLAM/EC/I/2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen di SDN 2 Guntung Manggis (n=40)

Karakteristik responden	Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen	
	F	%	F	%
Usia				
10 tahun	6	30	5	25
11 tahun	10	50	10	50
12 tahun	4	20	5	25
Total	20	100	20	100
Kelas				
IV	7	35	6	30
V	8	40	8	40
VI	5	25	6	30
Total	20	100	20	100
Jenis kelamin				
Perempuan	10	50	11	55
Laki-laki	10	50	9	45
Total	20	100	20	100

Karakteristik responden berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, mayoritas responden berusia 11 tahun yaitu sebanyak 10 orang (50%), dengan

sebagian besar terdiri dari kelas V sebanyak 8 orang (40%). Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang (50%) berjenis kelamin perempuan dan laki-laki, sedangkan pada kelompok eksperimen mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (55%).

Perilaku Responden saat *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Perilaku responden saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini. Diketahui bahwa skor perilaku minimum yang didapatkan responden pada kelompok kontrol yaitu 1,00 dan skor maksimum yaitu 4,00 dengan skor rata-rata 2,15 dan standar deviasi 1,30. Serta pada saat *posttest* skor perilaku minimum yang didapatkan responden yaitu 1,00 dan skor maksimum 5,00 dengan rata-rata 2,50 dan standar deviasi 1,31.

Sedangkan pada kelompok eksperimen saat *pretest* pendidikan kesehatan: demonstrasi skor perilaku minimum yang didapatkan responden pada kelompok eksperimen yaitu 1,00 dan skor maksimum yaitu 4,00 dengan skor rata-rata 2,10 dan standar deviasi 1,37. Sedangkan pada saat *posttest* pendidikan kesehatan: demonstrasi skor perilaku minimum yang didapatkan responden yaitu 1,00 dan skor maksimum 5,00 dengan rata-rata 3,15 dan standar deviasi 1,49.

Tabel 2. Distribusi Skor Perilaku Responden saat *Pretest* dan *Posttest* pada kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen (n=20)

Kelompok	Perilaku Responden	Mean	SD	Min-Max
Kontrol	<i>Pretest</i>	2,15	1,30	1-4
	<i>Posttest</i>	2,50	1,31	1-5
Eksperimen	<i>Pretest</i>	2,10	1,37	1-4
	<i>Posttest</i>	3,15	1,49	1-5

Analisis Bivariat Pengaruh Pendidikan Kesehatan: Demonstrasi terhadap Perilaku Siswa dalam Membuang Sampah pada Tempatnya

Analisis pengaruh pendidikan kesehatan: demonstrasi terhadap perilaku siswa dalam membuang sampah pada tempatnya pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelumnya dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan menggunakan uji *shapiro wilk* didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga hasil analisis data dapat menggunakan uji *wilcoxon* yang dapat dilihat dari tabel 3.

Berdasarkan tabel 3 tersebut diketahui bahwa hasil analisis skor perilaku responden pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil $p\text{ value}=0,088>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor rata-rata perilaku antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak terdapat pengaruh terhadap perilaku siswa dalam membuang sampah pada tempatnya saat *pretest* dan *posttest*

pada kelompok kontrol di SDN 2 Guntung Manggis.

Sedangkan hasil analisis skor perilaku responden pada kelompok eksperimen dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil $p\text{ value}=0,00<0,05$ maka dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata perilaku antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti pendidikan kesehatan: demonstrasi berpengaruh terhadap perilaku siswa dalam membuang sampah pada tempatnya di SDN 2 Guntung Manggis.

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa hasil analisis skor perilaku responden dengan menggunakan uji *mann-whitney test* didapatkan hasil $p\text{ value}=0,011<0,05$ sehingga terdapat perbedaan skor rata-rata perilaku responden pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan perilaku siswa dalam membuang sampah pada tempatnya antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen di SDN 2 Guntung Manggis.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji *Wilcoxon* Skor Perilaku Responden saat *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Kelompok	Skor Perilaku	Mean	SD	P value
Kontrol	<i>Pretest</i>	2,15	1,30	0,088
	<i>Posttest</i>	2,50	1,31	
	Perbedaan rata-rata skor	0,35	0,01	
Eksperimen	<i>Pretest</i>	2,10	1,37	0,00
	<i>Posttest</i>	3,15	1,49	
	Perbedaan rata-rata skor	1,05	0,12	

Tabel 4. Hasil Analisis Uji *Mann-Whitney Test* Skor Perilaku Responden pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Kelompok	Mean	SD	P value
Kontrol	0,35	0,87	0,011
Eksperimen	1,10	0,85	

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedy S, dkk (2013), pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi akan jauh lebih baik daripada menggunakan leaflet (15). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rika Afianti (2014) dengan hasil analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *paired sample t-test* dan *independent sampel t-test* dengan hasil bahwa adanya perbedaan perilaku antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dalam melakukan pijat bayi setelah diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen (16).

Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan tergantung pada tujuan yang ingin dicapai (17). Tujuan yang dapat dicapai dalam pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi 3 bidang, yaitu bidang pengetahuan, sikap, dan perilaku (keterampilan) (17). Apabila tujuan yang ingin dicapai pada bidang pengetahuan maka pesan cukup disampaikan secara lisan atau tertulis. Apabila tujuan yang ingin dicapai dalam bidang sikap maka responden perlu menyaksikan kejadian-kejadian tersebut melalui film, slides, video, ataupun foto-foto biasa (17). Dan apabila tujuan yang ingin dicapai adalah pengembangan perilaku (keterampilan) maka sasaran harus diberikan kesempatan untuk mencobanya sendiri secara langsung yang dinamakan dengan cara demonstrasi (17).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Muhammad I, & Indah N.P (2012) dengan hasil analisis data menggunakan *uji-t* didapatkan hasil bahwa terdapat efek atau pengaruh penyuluhan dengan metode demonstrasi terhadap penurunan plak gigi pada kelompok eksperimen (12). Penekanan konsep pendidikan kesehatan lebih berfokus pada upaya untuk memperbaiki perilaku responden

agar berperilaku sehat (18). Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dilakukan dengan menyajikan serta memperlihatkan cara melakukan sesuatu tindakan ataupun prosedur secara lisan, gambar-gambar, dan ilustrasi. Kelebihan metode demonstrasi ini yaitu dapat dijelaskan suatu prosedur dengan cara visual, sehingga dapat dengan mudah dimengerti serta siswa dapat mencoba langsung pengetahuan yang telah diterimanya dan dipraktekkan dalam kesehariannya (19).

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari penelitian ini pada bulan Februari 2018 diketahui bahwa perilaku responden pada saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa adanya sedikit peningkatan skor rata-rata perilaku responden sebesar 0,35 dengan standar deviasi 0,01.

Peningkatan perilaku tersebut dikarenakan oleh kemungkinan mereka telah mendapatkan informasi dari sumber lain, baik dari teman-temannya yang telah mendapatkan intervensi ataupun dari gurunya (20). Didapatkan juga bahwa kurangnya perilaku siswa dalam membuang sampah pada tempatnya yang baik dan benar disebabkan oleh karena ketidaktahuan mereka dengan apa saja dampak yang dapat ditimbulkan akibat dari membuang sampah tidak pada tempatnya, selain itu mereka juga tidak mengetahui apa saja fungsi dari tempat sampah berdasarkan warna tempat sampah tersebut. Hal tersebut diketahui pada saat peneliti melakukan sedikit tanya jawab pada waktu pertemuan yang pertama dan pada saat studi pendahuluan.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dalam peningkatan perilaku diantaranya yaitu pengetahuan (21). Berdasarkan pernyataan Rogers dalam Mubarak (2006) bahwa pengetahuan adalah suatu hal yang mendominasi dalam terbentuknya perilaku. Pengetahuan yang semakin baik akan mempengaruhi sikap agar menjadi lebih baik (22). Sikap yang baik tersebut

kemudian diimplementasikan dalam perilaku responden (23). Oleh sebab itu, perilaku responden hanya mengalami sedikit peningkatan pada kelompok kontrol dikarenakan mereka tidak mendapatkan pendidikan kesehatan: demonstrasi yang langsung diberikan oleh peneliti sehingga responden tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai membuang sampah yang baik dan benar.

Berdasarkan data yang telah didapatkan mengenai distribusi berdasarkan skor perilaku responden pada kelompok eksperimen tentang perilaku dalam membuang sampah yang baik dan benar saat *pretest* dan *posttest* pendidikan kesehatan: demonstrasi dapat diketahui bahwa terjadinya peningkatan skor rata-rata perilaku responden yang sangat signifikan yaitu sebesar 1,05 dengan standar deviasi 0,12. Pada saat pengambilan data awal (*pretest*) dapat terlihat bahwa responden masih mempunyai perilaku yang kurang baik dalam membuang sampah pada tempatnya. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan: demonstrasi yang dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen telah mempunyai perilaku yang baik mengenai membuang sampah pada tempatnya yang baik dan benar. Peningkatan skor perilaku pada kelompok eksperimen ini dikarenakan pada kelompok ini telah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan: demonstrasi mengenai cara membuang sampah yang baik dan benar sebanyak 2 kali pertemuan, sehingga dengan hal tersebut membuat pengetahuan mereka bertambah sehingga terbentuklah perilaku yang baik juga.

Pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan: demonstrasi dapat menumbuhkan rasa di dalam diri seseorang yang berawal dari kesadaran, ketertarikan, pertimbangan, yang kemudian dilakukan dengan memulai mencoba berperilaku baru setelah itu subjek berperilaku baru sesuai dengan

pengetahuan, serta kesadarannya (24). Dengan demonstrasi tersebut timbullah suatu timbal balik antara responden dengan peneliti sehingga mereka mengerti tujuan dari kegiatan tersebut maka dengan hal demikian responden akan melalui suatu proses yang berawal dari memahami, kemudian diikuti dengan kesadaran, ketertarikan untuk membuang sampah pada tempatnya agar tercipta lingkungan yang bersih, lalu dengan berbagai pertimbangan kemudian mereka berperilaku baru yaitu berperilaku yang lebih baik. Sehingga apabila penerimaan perilaku baru dilalui dengan proses tersebut didasari atas pengetahuan serta kesadaran maka perilaku tersebut akan berlangsung lama (24).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui dengan pemberian pendidikan kesehatan: demonstrasi dapat memberikan suatu pengaruh terhadap perilaku responden mengenai membuang sampah pada tempatnya yang baik dan benar dengan hasil ada peningkatan skor rata-rata perilaku responden dalam membuang sampah pada tempatnya pada kelompok eksperimen sesudah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan: demonstrasi, sedangkan pada kelompok kontrol tanpa diberikan perlakuan apapun tidak terjadi peningkatan skor rata-rata perilaku responden mengenai perilaku membuang sampah pada tempatnya pada saat *posttest*.

PENUTUP

Kesimpulan dari hasil penelitian ini di dapatkan bahwa skor perilaku responden dalam membuang sampah pada tempatnya saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan skor rata-rata yang signifikan yaitu dari 2,15 menjadi 2,50 terjadi peningkatan skor 0,35. Pada hasil analisis uji *wilcoxon* didapatkan nilai p value $0,088 > 0,05$ maka dapat diketahui

bahwa tidak terdapat perbedaan skor rata-rata perilaku antara *pretest* dan *posttest*. Skor perilaku responden dalam membuang sampah pada tempatnya saat *pretest* dan *posttest* pendidikan kesehatan: demonstrasi pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan skor rata-rata yang sangat signifikan yaitu dari 2,10 menjadi 3,15 terjadi peningkatan skor 1,05. Pada hasil analisis uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* $0,00 < 0,05$ maka dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan skor rata-rata perilaku antara *pretest* dan *posttest*. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik pula perilaku responden tersebut. Dengan pemberian pendidikan kesehatan: demonstrasi mengenai perilaku membuang sampah pada tempatnya di SDN 2 Guntung Manggis berpengaruh terhadap perilaku responden, dinyatakan dengan data hasil analisis pada peningkatan perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yang menunjukkan masing-masing nilai signifikansi *p value* 0,00.

Bagi responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan perilaku yang baik dalam membuang sampah pada tempatnya, misalnya memilah-milah sampah sebelum membuang sampah ke tempat sampah serta menutup kembali tempat sampah setelah membuang sampah. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya dapat melakukan pengembangan penelitian dari variabel yang lainnya yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seperti faktor pendukung perilaku yang meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta; 2008.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, Jakarta; 2015.
3. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta; 2009.
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Jakarta; 2011.
5. Depkes RI. Panduan Promosi Kesehatan di Sekolah, Jakarta; 2007.
6. Mufidah A, Gita M. Pendidikan Kesehatan: Media Kwartet terhadap Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar, THE SUN Vol. 2(4); 2015.
7. Proverawati, Atikah & Eni. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Yogyakarta; Nuha Medika; 2012.
8. Buku Putih Sanitasi Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan. Profil Sanitasi Kota Banjarbaru, Pemerintah Kota Banjarbaru; 2012.
9. Ningrum IK, Aisyah S, Rosidi A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Anak dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Membuang Sampah pada Tempatnya di SDN 2 Kalisari Sayung Kabupaten Demak. <http://digilib.unimus.ac.id>. 2012-05-28.
10. Imran SLT. Aspek Lingkungan dan Legalitas Pembuangan Sampah serta Sosialisasi Pemanfaatan Sampah Organik sebagai Bahan Baku Pembuatan Kompos, Univ Nasional dan Dikmenti DKI Jakarta; 2005.
11. Dwi NM, Dupai L, Putu EME. Pengaruh Kesmas Cilik dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Murid Kelas V Sekolah Dasar Negeri 12 Poasia Kota Kendari Tahun 2016. JIMKESMAS Vol. 2/NO.5/ Januari 2017;ISSN 250-731X.
12. Ilyas M, Indah NP. Efek Penyuluhan Metode Demonstrasi Menyikat Gigi terhadap Penurunan Indeks Plak Gigi pada Murid Sekolah Dasar,

- Dentofasial, Vol. 11, No.2: 91-95. ISSN:1412-8926; 2012.
13. Purnomo R, Herawati L, Amri C. Penggunaan Tempat Sampah Bermotif terhadap Perilaku Buang Sampah pada Tempatnnya di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Argomulyo,Sedayu,Bantul, Sanitasi, Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol 8 No.3,. 101-107; 2017.
 14. Nurlaela. Meningkatkan Penerapan Nilai Agama dan Moral Melalui Metode Demonstrasi di Kelompok B TK Karya Thayyibah Nupabomba Kabupaten Donggala, FKIP Universitas Tadulako; 2016.
 15. Supriadi D, Kusyati E, Sulistyawati E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Kemampuan Merawat Kaki pada Penderita Diabetes Melitus, Jurnal Managemen Keperawatan, Volume 1, No 1; 39-47; 2013.
 16. Afrianti R. Pengaruh Demonstrasi terhadap Perilaku Ibu dalam Melakukan Pijat Bayi di BPS Dini Melani Condong Catur Sleman Tahun 2014, Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta; 2014.
 17. Machfoedz. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan, Yogyakarta; Fitrayama; 2005.
 18. Hiremath S. Text Book of Preventive and Community Dentistry. New Delhi: Elsevier; p. 385-8; 2007.
 19. Hariyani N, Setyo L, Soedjoko. Mengatasi Kegagalan Penyuluhan Kesehatan Gigi pada Anak dengan Pendekatan Psikologi, Dentika Dent J; 13:80-4; 2008.
 20. Aini N, Fatmaningrum W, Yusuf A. Peningkatan Perilaku Pasien dalam Tatalaksana Diabetes Melitus Menggunakan Model Behavioral System’, Jurnal Ners Vol. 6 No. 1 April 2011: 1-10.
 21. Tarwoto & Wartonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, Jakarta; Salemba Medika;2004.
 22. Mubarak WI, Chayatin N, Rozikin K, dkk. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan, Yogyakarta; Graha Ilmu; 2007.
 23. Pratama RKO. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Kebiasaan Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa SDN 1 Mandong, Naskah Publikas,. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
 24. *Notoatmodjo* S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan, Jakarta; PT. Rineka; 2012.