

**Kode>Nama Rumpun Ilmu : 357/Promosi Kesehatan**

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN HIBAH BERSAING**



**MODEL PROMOSI KESEHATAN STBM (SANITASI TOTAL BERBASIS  
MASYARAKAT) PADA KOMUNITAS ANAK SEKOLAH SEBAGAI PREVENSI  
PRIMER TERHADAP PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DI DAERAH  
TERISOLIR KALIMANTAN BARAT**

**TIM PENGUSUL**

Helman Fachrie, SE, MM	NIDN 112505830
Linda Suwarni, SKM, M. Kes	NIDN 1125058301
Selviana, SKM, MPH	NIDN 1122028801

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
SEPTEMBER 2016**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : MODEL PROMOSI KESEHATAN STBM (SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT) PADA KOMUNITAS ANAK SEKOLAH SEBAGAI PREVENSI PRIMER TERHADAP PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DI DAERAH TERISOLIR KALIMANTAN BARAT

**Peneliti/Pelaksana**

Nama Lengkap : HELMAN FACHRI SE., MM.  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Pontianak  
NIDN : 1107056101  
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala  
Program Studi : Manajemen  
Nomor HP : 082150421123  
Alamat surel (e-mail) : helmanump@gmail.com

**Anggota (1)**

Nama Lengkap : LINDA SUWARNI S.KM, M.Kes  
NIDN : 1125058301  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Pontianak

**Anggota (2)**

Nama Lengkap : SELVIANA SKM, M.P.H  
NIDN : 1122028801  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Institusi Mitra (jika ada) : -  
Nama Institusi Mitra : -  
Alamat : -  
Penanggung Jawab : -  
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 2 dari rencana 2 tahun  
Biaya Tahun Berjalan : Rp 50.000.000,00  
Biaya Keseluruhan : Rp 150.000.000,00

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



(Indah Budhistatik, SKM, M. Kes)  
NIP/NIK 005151020180001

Pontianak, 8 - 9 - 2016  
Ketua,



(HELMAN FACHRI SE., MM.)  
NIP/NIK

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Daftar Isi .....	iii
Ringkasan.....	iv
BAB I Pendahuluan.....	1
BAB II Tinjauan Pustaka.....	9
BAB III Metode Penelitian.....	15
BAB IV Biaya dan Jadwal Penelitian.....	16
Daftar Pustaka .....	18
Lampiran-Lampiran	

## RINGKASAN

Indonesia menghadapi tantangan yang masih sangat besar terkait dengan masalah air minum, hygiene dan sanitasi. Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Hal ini didukung dengan hasil studi *Indonesia Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) tahun 2006, menunjukkan bahwa 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar di sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka. Demikian juga hasil studi *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia yang menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan masih rendah, di antaranya, mencuci tangan setelah buang air besar hanya 12%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi hanya 7%, dan sebelum menyiapkan makanan sebesar 6%.

Buruknya kondisi sanitasi merupakan salah satu penyebab kematian anak di bawah 3 tahun yaitu sebesar 19% atau sekitar 100.000 anak meninggal karena diare setiap tahunnya dan kerugian ekonomi diperkirakan sebesar 2,3% dari Produk Domestik Bruto (studi World Bank, 2007). Buruknya sanitasi berdampak negatif pada kerugian ekonomi yang nilainya sangat besar di Indonesia. Pada tahun 2006, perkiraan biaya yang dikeluarkan per tahun mencapai Rp 56 triliun. Biaya sebesar itu setara dengan 2,3% GDP (*Gross Domestic Product*), dan dapat dibelanjakan untuk perawatan dan penyembuhan penyakit yang kejangkitannya berakar pada air dan sanitasi buruk serta perilaku tidak hygiene. Dampak ekonomi dari pencemaran air akibat sanitasi yang buruk mencapai Rp 14,9 triliun (*Research Report, Economic Impact of Sanitation In Indonesia : Water and Sanitation Program-East Asia and Pasific, World Bank : 2008*).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. Pendekatan ini cukup efektif untuk mempercepat akses terhadap sanitasi yang layak melalui perubahan perilaku secara kolektif dan pemberdayaan masyarakat. Konsep utama pada STBM adalah perubahan perilaku. Penerapan STBM pada masyarakat sudah banyak dilakukan oleh pemerintah. Akan tetapi, penerapan pada komunitas anak sekolah masih sedikit dilakukan, dan belum adanya model promosi kesehatan STBM pada komunitas anak sekolah. Padahal, anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa, yang dapat menjadi *agent of change* di masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ( $p$  value = 0.035; 95% CI = 0.027-0.737) dan sikap ( $p$  value = 0.004; 95% CI = 0.193 – 0.934) sebelum dan sesudah intervensi komik pada anak SD. Berdasarkan hasil penelitian ini media komik dan film pendek efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap anak SD untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga dapat mendukung tercapainya sanitasi total berbasis masyarakat. Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang secara potensial dan pemicu untuk menerapkan STBM.

Oleh karena itu, perlunya dukungan dan pendampingan pada anak SD agar dapat konsisten dan kontinue menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, media komik dan film pendek hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai media pendidikan kesehatan di sekolah pada anak SD dalam upaya memberdayakan dan menciptakan *agent of change* dalam bidang kesehatan. Dengan demikian, dapat sebagai prevensi primer terhadap penyakit sanitasi berbasis lingkungan.

Kata Kunci: Prevensi Primer, Penyakit Berbasis Lingkungan, Pengetahuan, Sikap, *Skill*

## **BABI**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang dan Permasalahan**

Kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan di negara berkembang, termasuk Indonesia, ditentukan banyak faktor, yang paling utama adalah perkembangan sosial politik dan ekonomi di Negara tersebut. Diperkirakan 4/5 dari total populasi dunia hidup di negara berkembang (Isturitz and Carbon, 2000). Kemiskinan dan kepadatan penduduk adalah gambaran yang biasa pada jutaan orang, yang bertahan hidup tanpa makanan, air atau sanitasi yang mencukupi dan memadai, sehingga lebih rentan terhadap penyakit infeksi (Horton, 2002).

Indonesia menghadapi tantangan yang masih sangat besar terkait dengan masalah air minum, hygiene dan sanitasi. Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Hal ini didukung dengan hasil studi *Indonesia Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) tahun 2006, menunjukkan bahwa 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar di sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka. Demikian juga hasil studi *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia yang menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan masih rendah, di antaranya, mencuci tangan setelah buang air besar hanya 12%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi hanya 7%, dan sebelum menyiapkan makanan sebesar 6%. Studi ini juga menunjukkan bahwa perilaku pengelolaan air minum rumah tangga sebanyak 99,2% merebus air untuk mendapatkan air minum, tetapi 47,5% dari air tersebut masih mengandung *Eschericia coli*. Buruknya kondisi sanitasi merupakan salah satu penyebab kematian anak di bawah 3 tahun yaitu sebesar 19% atau sekitar 100.000 anak meninggal karena diare setiap tahunnya dan kerugian ekonomi diperkirakan sebesar 2,3% dari Produk Domestik Bruto (studi World Bank, 2007).

Buruknya sanitasi merupakan dampak negatif pada kerugian ekonomi yang nilainya sangat besar di Indonesia. Pada tahun 2006, perkiraan biaya yang dikeluarkan per tahun mencapai Rp 56 triliun. Biaya sebesar itu setara dengan 2,3% GDP (*Gross Domestic Product*), dan dapat dibelanjakan untuk perawatan dan penyembuhan penyakit yang kejangkitannya berakar pada air dan sanitasi buruk serta perilaku tidak hygiene. Dampak

ekonomi dari pencemaran air akibat sanitasi yang buruk mencapai Rp 14,9 triliun (*Research Report, Economic Impact of Sanitation In Indonesia : Water and Sanitation Program-East Asia and Pasific, World Bank : 2008*). Biaya ekonomi sebesar itu, dapat diatasi jika masalah sanitasi teratasi dan perilaku hidup bersih dan sehat diwujudkan dapat dialihkan untuk kegiatan produktif meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin yang memang paling banyak menjadi korban *waterborne disease*

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kematian yang disebabkan karena *waterborne disease* mencapai 3.400.000 jiwa/tahun. Semua kematian yang bersumber pada buruknya sanitasi dan kualitas air, diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa/tahun. Menurut Hardoy dan Satterwaite (1992), layanan air minum yang kualitasnya buruk dan kurang memadainya sistem pembuangan air limbah dan sampah menimbulkan endemic penyakit di rumah tangga miskin (P2PL, 2013).

Hasil studi yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa kondisi tersebut berkontribusi dengan tinggi angka kejadian diare di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari angka kejadian diare nasional pada tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000, *Insidence Rate* (IR) penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kondisi tersebut mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di banyak propinsi di Indonesia, dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %.) (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu langkah dalam pencapaian target MDG's (Goal ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai pada 2015. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Demikian juga hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa diare merupakan penyebab kematian peringkat ke 13 berdasarkan pola penyebab kematian semua umur, sedangkan berdasarkan penyakit menular, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke 3 setelah TB dan Pnemonia (Riskesdas, 2007).

Kalimantan Barat merupakan salah satu propinsi di Indonesia yang masih banyak masalah terkait sanitasi lingkungan. Daerah Kalimantan Barat termasuk salah satu daerah yang dapat dijuluki Provinsi “Seribu Sungai”. Julukan ini selaras dengan kondisi geografis yang mempunyai ratusan sungai besar dan kecil yang diantaranya dapat dan sering dilayari. Beberapa sungai besar sampai saat ini masih merupakan urat nadi dan jalur utama untuk angkutan daerah pedalaman, walaupun prasarana jalan darat telah dapat menjangkau sebagian besar kecamatan. Masyarakat di Kalimantan Barat menggunakan air hujan untuk konsumsi air minum. Hal ini akan berdampak pada masalah kesehatan pada musim kemarau tiba, kesulitan air bersih untuk konsumsi sehari-hari menyebabkan banyaknya masalah yang timbul akibat terbatasnya persediaan air bersih. Akses terhadap sumber air minum „berkualitas“ yang mempertimbangkan jenis sumber air terlindung (termasuk air kemasan dan depot air minum), jarak ke sumber air minum, kemudahan memperoleh air minum dan kualitas fisik air minum adalah sebesar 67,5% dengan persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (87,0%) dan terendah di Provinsi Kalimantan Barat (35,9%) (Profil Propinsi Kalbar, 2011).

Sebagian wilayah yang ada di Kalimantan Barat masuk dalam kategori terisolir dan tertinggal. Hal dikarenakan letak geografis yang dikelilingi sungai, sehingga menyebabkan sulitnya akses menjangkau daerah tersebut. Desa Sepok laut adalah salah satu desa yang berada di wilayah kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya yang termasuk daerah terisolir. Permasalahan kesehatan yang berbasis lingkungan banyak dijumpai di daerah tersebut di antaranya, diare, disentri, kecacingan, demam berdarah (DBD). Oleh karena itu, diperlukan upaya promosi kesehatan yang sesuai dan tepat sasaran sehingga dapat meningkat status kesehatan dan sosial ekonomi masyarakat sekitar. Kondisi di desa Sepok Laut masih sangat memprihatinkan, masyarakat masih melakukan Mandi Cuci kakus (MCK) di sungai, dan masih minimnya kesadaran masyarakat sekitar tentang sanitasi lingkungan dan kesehatan.

Berbagai upaya sudah dilakukan pemerintah dalam rangka mengatasi permasalahan yang ada terkait sanitasi dan hygiene. Salah satu strategi nasional dalam mengatasi permasalahan tersebut dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Strategi Nasional STBM adalah aksi terpadu untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan diantaranya adalah diare, serta meningkatkan perilaku higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. Disebut Sanitasi Total karena target yang ingin

dicapai di antaranya: (1) Tidak buang air besar sembarangan (Stop BABS); (2) Mencuci tangan pakai sabun (CTPS); (3) Mengelola air minum dan makanan yang aman (PAMM RT); (4) Mengelola sampah dengan benar dan (5) Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.

Sekolah merupakan sasaran yang sangat potensial untuk menerapkan STBM khususnya pada pendidikan dasar. Hal ini dikarenakan sebagian besar waktu anak di sekolah, pendidikan sejak dini merupakan modal/aset yang penting dalam mempengaruhi perilaku, dan anak sebagai generasi penerus bangsa. Namun demikian, sampai saat ini promosi kesehatan STBM di sekolah masih belum banyak diperhatikan. Padahal, potensi sekolah untuk mempromosikan kesehatan, termasuk kebersihan sanitasi sangat besar. Sebagai wadah pendidikan, sekolah memang merupakan tempat paling pas untuk memberikan pengetahuan akan kebersihan dan kesehatan kepada anak melalui strategi STBM.

Sebagai institusi pendidikan,, sekolah berperan dan berkedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu cukup lama. Berdasarkan segi populasi, promosi kesehatan di sekolah dapat menjangkau 2 jenis populasi, yaitu populasi anak sekolah dan masyarakat umum/keluarga. Apabila promosi kesehatan ditujukan pada usia sampai dengan 12 tahun saja, yang berjumlah sekitar 25 juta, maka mereka akan mampu menyebarkan informasi kesehatan kepada hamper 100 juta populasi masyarakat umum yang terpajan promosi kesehatan (Depkes RI, 2008).

Menyadari pentingnya hal itu, sekolah sebagai sasaran potensial untuk promosi. Salah satunya, dengan menggulirkan program “Sanitasi Sekolah” yang bertujuan untuk meningkatkan perhatian pihak sekolah dalam kepedulian sanitasi, serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Sanitasi sekolah bertujuan untuk mengedukasi generasi muda akan pentingnya sanitasi. Selain itu, sanitasi sekolah dapat mendorong siswa mempengaruhi orang tuanya untuk membangun jamban sehat di rumah karena terpicu pendidikan higiene yang diperoleh di sekolah. Anak-anak merupakan generasi penerus bangsa yang sangat besar pengaruhnya pada kehidupan keluarga.

WHO mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai aktivitas pendidikan yang didisain untuk menyebarkan pengetahuan kepada masyarakat mengenai kesehatan dan mengembangkan nilai dan keterampilan (*skill*) personal dalam meningkatkan



kesehatan (WHO *cit* Villareal *et al*, 2011). Promosi kesehatan sekolah memegang peranan yang penting. Program kesehatan yang efektif di sekolah dapat menjadi investasi yang paling efektif yang menstimulus peningkatan pendidikan dan kesehatan. Proses promosi kesehatan di sekolah memiliki 4 kunci yaitu: lingkungan, kurikulum, kebijakan dan perencanaan, dan kerjasama/kemitraan (IUHPE,2009)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. Pendekatan ini cukup efektif untuk mempercepat akses terhadap sanitasi yang layak melalui perubahan perilaku secara kolektif dan pemberdayaan masyarakat. Konsep utama pada STBM adalah perubahan perilaku. Penerapan STBM pada masyarakat sudah banyak dilakukan oleh pemerintah. Akan tetapi, penerapan pada komunitas anak sekolah masih sedikit dilakukan, dan belum adanya model promosi kesehatan STBM pada komunitas anak sekolah. Padahal, anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa, yang dapat menjadi *agent of change* di masyarakat. Dengan adanya promosi kesehatan STBM pada anak sekolah, maka diharapkan sejak dini seorang anak dapat mengetahui dan melakukan prinsip dalam STBM yang dapat menjadi prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan.

Anak sekolah yang ada di wilayah terisolir Kalimantan Barat, khususnya di desa Sepok Laut, mempunyai akses terbatas pada pengetahuan tentang sanitasi. Hal ini didukung dengan kondisi geografis dan lingkungan yang ada. Adanya budaya Buang Air Besar (BAB) di sungai, dan sulitnya akses air bersih menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang berbasis sanitasi lingkungan. Selain itu, sebagian anak sekolah yang ada di dua desa ini, memiliki kemampuan membaca yang masih minim sehingga diperlukan model promosi kesehatan sanitasi yang mudah dipahami dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, diharapkan dengan adanya pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki komunitas anak sekolah dapat mengubah perilakunya selama ini yang kurang sehat menjadi sehat, yang kemudian dapat menerapkan di keluarga masing-masing, dan diikuti perubahan perilaku oleh seluruh anggota keluarga. Sehingga dapat mewujudkan *cost effectiveness* dalam keluarga, terutama dalam pembiayaan kesehatan, sehingga mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.

Hasil penelitian tahap 1 menunjukkan bahwa faktor determinan penyakit berbasis lingkungan adalah pengetahuan (*p value* = 0,000), sikap (*p value* = 0,000), praktek

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS) ( $p$  value = 0,005), dan kepemilikan jamban ( $p$  value = 0,000). Pengetahuan, sikap, dan praktek PHBS merupakan faktor protektif yang dapat mencegah kejadian penyakit berbasis lingkungan (OR < 1). Berdasarkan hasil penelitian ini media yang disenangi oleh anak SD adalah dalam bentuk cerita bergambar (komik), dan dalam bentuk video singkat (film). Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang secara potensial dan pemicu untuk menerapkan STBM.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan merencanakan intervensi promosi kesehatan STBM pada komunitas anak sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit sanitasi berbasis lingkungan di daerah terisolir Kalimantan Barat melalui media komik dan film pendek. Pendekatan STBM terdiri dari tiga komponen yang harus dilaksanakan secara seimbang dan komprehensif, yaitu: 1) peningkatan kebutuhan sanitasi, 2) peningkatan penyediaan sanitasi, dan 3) peningkatan lingkungan yang kondusif. Penelitian ini merupakan *quasy experiment* yaitu penerapan model promosi kesehatan dan menilai efektivitas model promosi yang dilakukan. Media yang akan digunakan adalah komik dan film pendek (sesuai dengan studi yang dilakukan pada tahap sebelumnya).

## **B. Tujuan Khusus**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk membuat media promosi kesehatan STBM dan menganalisis efektivitas promosi kesehatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, motivasi, dan *skill* pada komunitas anak sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan di daerah terisolir Kalimantan Barat. Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Membuat media intervensi (penerapan model promosi kesehatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan) dan melakukan ujicoba media promosi kesehatan tersebut pada komunitas anak sekolah di daerah terisolir Kalimantan Barat.
2. Menganalisis pengetahuan, sikap, motivasi, dan *skill* anak sekolah tentang sanitasi total berbasis masyarakat dalam upaya prevensi primer penyakit berbasis sanitasi lingkungan sebelum, setelah, dan 1 bulan setelah adanya penerapan model promosi kesehatan STBM di daerah terisolir Kalimantan Barat.
3. Menganalisis efektivitas model promosi kesehatan STBM pada komunitas anak

sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan di daerah terisolir Kalimantan Barat.

### **C. Urgensi Penelitian**

Urgensi penelitian ini bersifat **sangat urgen** karena penerapan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) masih sangat minim pada masyarakat di daerah terisolir Kalimantan Barat, sehingga menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit berbasis lingkungan (ISPA, diare, DBD, kecacangan, TB paru, dan Keracunan) di wilayah tersebut. Pada tahun 2012 terdapat 23 kasus DBD pada anak sekolah di wilayah terisolir, dan 2 diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2013 sebanyak 63 % anak pernah mengalami diare, 32% DBD dan 43% anak mengalami kecacangan.

Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang secara potensial dan pemicu untuk menerapkan STBM. Mereka juga sebagai *agent of change* dalam lingkungan keluarga, sehingga diperlukan penelitian yang tepat dalam mempromosikan STBM pada anak sekolah sehingga dapat menstimulus keluarganya untuk menerapkan STBM pada khususnya, dan masyarakat pada umumnya, yang akan berdampak pada pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Oleh karena itu perlu adanya suatu penelitian mengenai intervensi promosi kesehatan STBM pada komunitas anak sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan di daerah terisolir Kalimantan Barat.

### **D. Temuan/Inovasi**

Hasil penelitian mengenai promosi kesehatan STBM yang efektif pada komunitas anak sekolah masih sedikit dan jarang dilakukan. Selama ini program STBM yang lebih banyak ditujukan pada keluarga dan masyarakat. Padahal, anak sekolah merupakan sasaran yang potensial dalam promosi kesehatan karena anak sekolah menghabiskan waktunya lebih lama di sekolah dan mereka dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dalam keluarga masing-masing. Temuan dalam penelitian ini adalah intervensi promosi kesehatan STBM (dalam bentuk komik dan film pendek) pada komunitas anak sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan di daerah terisolir Kalimantan Barat. Selain itu, dalam penelitian ini juga akan dilakukan ujicoba media yang sudah divalidasi dalam menstimulus anak sekolah melakukan sanitasi total sejak dini, yang akan meningkatkan pengetahuan, sikap, motivasi, dan *skill*

anak sekolah dalam berperilaku kesehatan sehari-hari, khususnya terkait mencegah terjadinya penyakit berbasis lingkungan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai model acuan dan media yang digunakan dalam mempromosikan STBM pada anak sekolah. Selama ini belum ada model dan media promosi kesehatan STBM pada komunitas anak sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan, khususnya di daerah terisolir, sehingga dapat menjadi model dan media promosi kesehatan STBM pada anak sekolah di daerah terisolir.

Target Luaran dalam penelitian ini adalah produk ipteks dan sosbud berupa media promosi kesehatan STBM (dalam bentuk komik dan film pendek) dan publikasi ilmiah berupa jurnal internasional (*International Journal of Public Health Science*).

#### **E. Penerapan dalam Rangka Menunjang Pembangunan dan Pengembangan IPTEKS-SOSBUD**

Dengan ditemukan model promosi kesehatan STBM yang efektif dan efisien pada komunitas anak sekolah maka diharapkan akan mempengaruhi perilaku anak sekolah tersebut dalam sanitasi, dan juga mempengaruhi perilaku sanitasi keluarga dan masyarakat pada umumnya. Selain itu dapat menjadi pertimbangan bagi pemerintah dalam menerapkan program promosi kesehatan di sekolah khususnya tentang STBM yang dapat menjadi prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan, sehingga dapat dapat mempercepat pencapaian SDGs . Penerapan promosi kesehatan STBM yang sesuai pada anak sekolah dapat berdampak luas pada masyarakat luas, dan mereka juga menjadi generasi penerus bangsa yang menjadi modal/asset suatu negara.

Promosi Kesehatan Sekolah dibuat untuk mendukung program peningkatan Sarana Air Bersih dan Sanitasi dan untuk memperluas manfaat kesehatan masyarakat desa dengan cara meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan dan sanitasi pada anak-anak sekolah dasar. Selain itu, Promosi Kesehatan Sekolah bertujuan agar murid-murid tersebut bertindak sebagai agen perubahan bagi orangtua mereka, saudara-saudara, tetangga dan kawan-kawan mereka. Dengan demikian dapat meningkatkan kesehatan anak sekolah, keluarga, dan masyarakat yang sebagai aset suatu negara dalam pembangunan dan pengembangan dalam semua bidang termasuk ilmu pengetahuan dan teknologi serta sosial budaya, sehingga dapat mempercepat pencapaian SDGs.

## **BAB II**

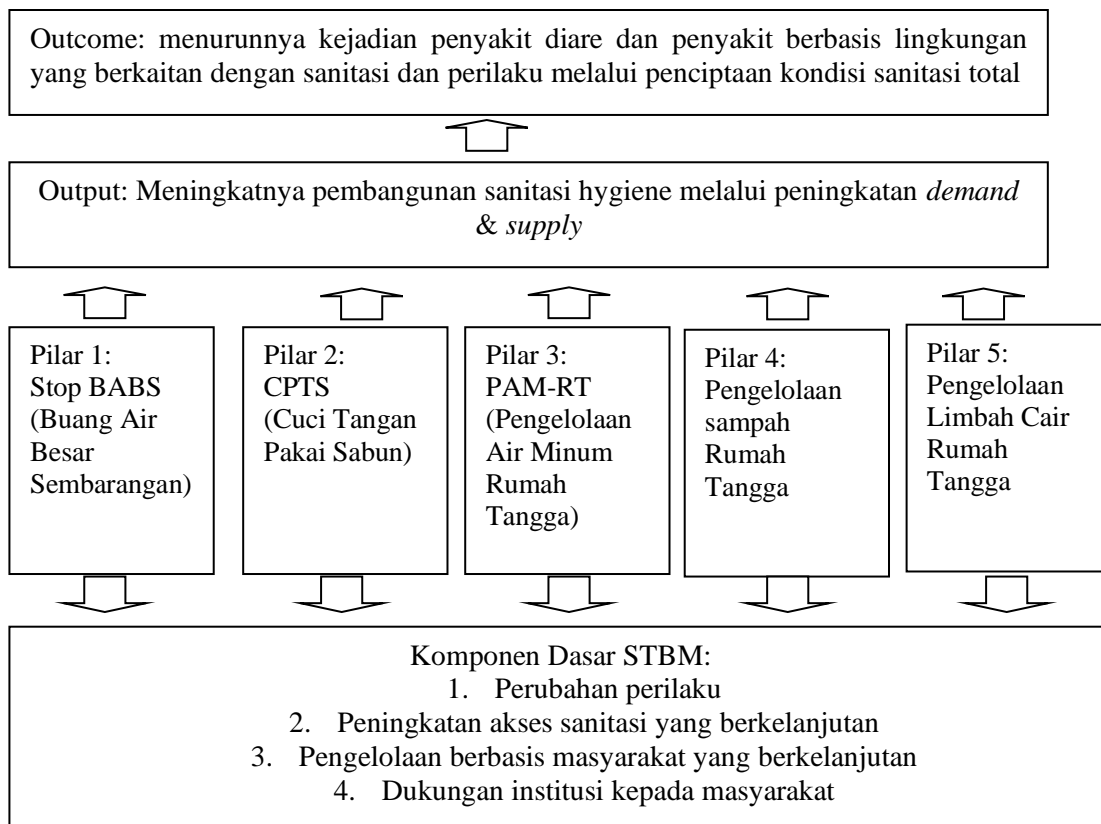
### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Literatur Terkait**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. STBM adalah pendekatan dengan proses fasilitasi yang sederhana yang dapat merubah sikap lama, kewajiban sanitasi menjadi tanggung jawab masyarakat. Dengan satu kepercayaan bahwa kondisi bersih, nyaman dan sehat adalah kebutuhan alami manusia. Pendekatan yang dilakukan dalam STBM menyerang/menimbulkan rasa ngeri dan malu kepada masyarakat tentang kondisi lingkungannya. Melalui pendekatan ini kesadaran akan kondisi yang sangat tidak bersih dan tidak nyaman di timbulkan. Dari pendekatan ini juga ditimbulkan kesadaran bahwa sanitasi (kebisaan BAB di sembarang tempat) adalah masalah bersama karena dapat berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama.

Sanitasi Total yang dipimpin oleh Masyarakat (*STBM/Community Lead Total Sanitation*) melibatkan fasilitasi atas suatu proses untuk menyemangati serta memberdayakan masyarakat setempat untuk menghentikan buang air besar di tempat terbuka dan membangun serta menggunakan jamban. Melalui penggunaan metode PRA, masyarakat menganalisa profil sanitasinya masing-masing termasuk luasnya buang air besar di tempat terbuka serta penyebaran kontaminasi dari kotoran-kemulut yang mempengaruhi dan memperburuk keadaan setiap orang. Pendekatan STBM menimbulkan perasaan jijik dan malu di antara masyarakat.

Upaya peningkatan perilaku higiene dan peningkatan akses sanitasi terus dikembangkan. Belajar dari berbagai pengalaman pelaksanaan CLTS dan program/proyek sanitasi lainnya, CLTS di Indonesia kemudian mengalami berbagai evaluasi dan penyesuaian. CLTS yang lebih fokus pada perilaku Stop BABS dengan strategi di peningkatan kebutuhan sanitasi kemudian dievaluasi dan dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) perubahan perilaku, diarahkan pelaksanaannya dengan 6 (enam) strategi, dan dinamakan STBM. Berikut kerangka pikir STBM:



Teknik pemecutan yang dapat digunakan dalam STBM di antaranya adalah: 1) memicu rasa “malu” dan hal-hal yang bersifat pribadi; 2) memicu rasa “jijik” dan “takut sakit”; 3) memicu hal-hal yang berkaitan dengan keagamaan; 4) memicu dengan menyangkutkan kemiskinan.

Promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui 3 kegiatan utama (a) penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, (b) pemeliharaan dan pelayanan di sekolah, dan (c) upaya pendidikan yang berkesinambungan. Ketiga kegiatan tersebut dikenal dengan istilah TRIAS UKS.

Dalam promosi kesehatan sekolah, keluarga anak sekolah dapat dipandang sebagai 2 aspek yaitu: a) sebagai pendukung keberhasilan program promosi kesehatan di sekolah (*support side*); b) sebagai pihak yang juga memperoleh manfaat atas berlangsungnya promosi kesehatan di sekolah itu sendiri (*impact side*). Pada segi pendukung keberhasilan, promosi kesehatan di sekolah akan lebih berhasil jika mendapat dukungan yang memadai dari keluarga siswa. Hal ini terkait dengan intensitas hubungan antara anak dan keluarga, sebagian besar waktu berinteraksi dengan keluarga lebih banyak. Pada segi pihak yang

turut memperoleh manfaat, peran orang tua yang memadai, hangat, membantu serta berpartisipasi aktif akan lebih menjamin keberhasilan program promosi kesehatan. Sebagai contoh bila di sekolah dilakukan kampanye perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun kemudian di rumah orang tua juga menyediakan fasilitas CTPS, maka perilaku anak akan lebih lestari (*sustainable*). Bentuk dukungan orang tua ini meyakinkan bahwa tindakan cuci tangan pakai sabun merupakan tindakan yang benar, baik di sekolah maupun di rumah.

Teori Sosial Kognitif (Bandura, 1986), perilaku adalah hasil interaksi antara proses kognitif dan kejadian di lingkungan. Bandura menekankan adanya pengaruh sosial dalam belajar perilaku. Proses belajar yang ditekankan dalam Teori Sosial Kognitif adalah proses belajar yang tidak langsung atau melalui proses observasi. Belajar melalui proses observasi (*vicarious learning*) adalah belajar respon baru dengan mengobservasi perilaku orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang akan belajar perilaku dan konsekuensi-konsekuensi dari perilaku (*reward dan punishment*) secara tidak langsung. Jika perilaku yang diamati mendapat konsekuensi positif, maka perilaku tersebut akan ditiru dan diulang. Belajar melalui proses observasi akan membutuhkan model perilaku.

Teori Sosial Kognitif menjelaskan adanya keterkaitan antara faktor-faktor dalam menjelaskan perilaku manusia, disebut sebagai hubungan timbal balik (*reciprocal determinism*). Reciprocal determinism menjelaskan bahwa perilaku dikontrol dan ditentukan oleh individu melalui proses kognitif dan lingkungan. Jadi ada tiga faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor behavioral atau perilaku, faktor personal atau kognitif, dan faktor lingkungan atau kejadian-kejadian sosial.

Menurut Bennet & Murphy (1997), promosi kesehatan berfokus pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Fokus primer dari pendidikan kesehatan telah berubah dari yang awalnya untuk merubah perilaku individu atau faktor intrapersonal (seperti sikap dan keyakinan), telah menjadi mediator perilaku dengan tujuan mempromosikan kesehatan yang lebih baik.

*Physical and Health Education Canada* (dalam Gleddie et al., 2010) membuat program 4E sebagai pengelompokan dalam program promosi kesehatan di sekolah: *Education, Environment, Everyone, Evidence*. *Education* melibatkan proses belajar mengajar yang mendukung bagi promosi kesehatan untuk semua anggota komunitas sekolah. *Environment* melibatkan semua aspek lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi promosi kesehatan di sekolah. *Everyone*

melibatkan seluruh anggota dari sekolah (guru, siswa, penjual makanan di kantin sekolah) dan juga luar sekolah (orang tua, masyarakat sekitar sekolah). *Evidence* terdiri dari konsep kolaboratif dalam mengidentifikasi tujuan, perencanaan tindakan dan mengumpulkan semua informasi yang dapat mendukung keefektifan program promosi kesehatan.

Promosi Kesehatan Sekolah dibuat untuk mendukung program peningkatan Sarana Air Bersih dan Sanitasi dan untuk memperluas manfaat kesehatan masyarakat desa dengan cara meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan dan sanitasi pada anak-anak sekolah dasar. Selain itu Promosi Kesehatan Sekolah bertujuan agar murid-murid tersebut bertindak sebagai agen perubahan bagi orangtua mereka, saudara-saudara, tetangga dan kawan-kawan mereka.

## **B. Studi Pendahuluan yang sudah dilakukan**

Studi pendahuluan yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa anak-anak di wilayah terisolir (Desa Sepuk Laut dan Tanjung Saleh) dalam tahun 2013 menunjukkan bahwa 63% pernah mengalami diare, 32 % DBD, dan 43 % fesesnya mengandung larva cacing. Selain itu juga diperoleh data bahwa 100 % anak-anak belum mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar. Umumnya mereka pada saat jam istirahat sekolah langsung ke warung atau kantin dan langsung makan kue / makanan yang dijual , tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 20 anak, diperoleh hasil bahwa terdapat 5 anak yang rumahnya tidak memiliki jamban, dan sebanyak 7 orang mengaku lebih memilih untuk Buang Air Besar di sungai, dari pada di jamban. Menurut mereka Buang Air besar di sungai lebih praktis dibandingkan di jamban. Karena sangat gampang untuk memperoleh air, dan kebiasaan tersebut sudah menjadi kebiasaan yang lumrah bagi masyarakat di sekitarnya, dan kebiasaan tersebut tidak hanya dilakukan anak-anak, tidak sedikit orang dewasa juga melakukannya.

Selain itu diperoleh informasi bahwa umumnya rumah mereka tidak memiliki bak sampah. Sampah organik maupun anorganik dibuang begitu saja atau ditumpuk di belakang rumah mereka. Karena menurut mereka dengan menumpuk sampah dibelakang rumah, maka sampah tidak akan merusak pemandangan rumah mereka.

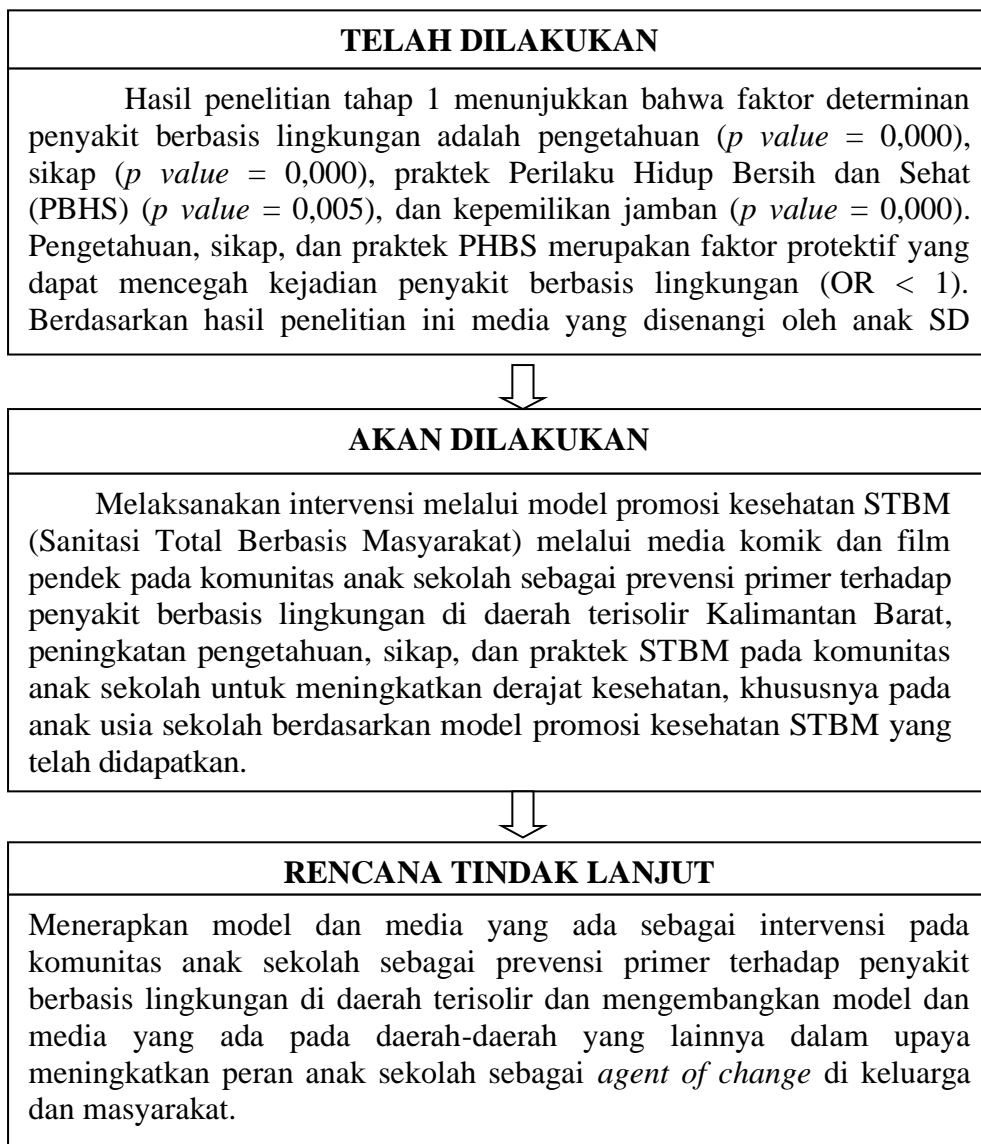
Pada tahun 2012 sempat terjadi wabah Demam berdarah, 23 diantaranya adalah usia anak sekolah, dan terdapat 1 anak yang meninggal dunia diakibatkan Demam



Berdarah. Dari hasil wawancara pada anak-anak dan pihak sekolah, diperoleh informasi bahwa di sekolah mereka tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai kesehatan, baik itu mengenai pencegahan penyakit maupun sanitasi lingkungan.

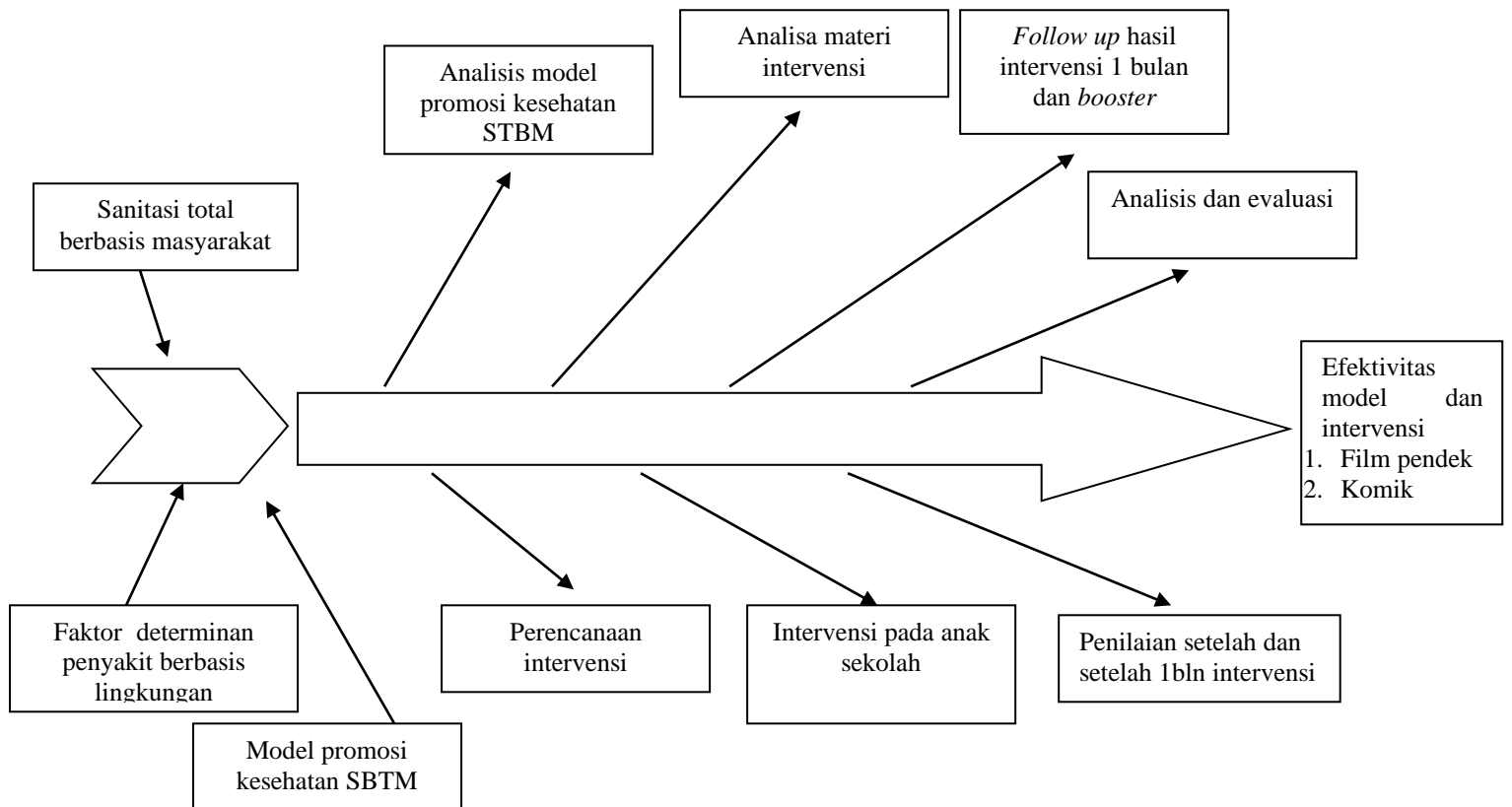
Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan diatas, maka cukup menjadi dasar yang kuat untuk melakukan model promosi kesehatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) pada komunitas anak sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan di daerah terisolir, dengan menganalisis kebutuhan sanitasi, peningkatan sanitasi, dan lingkungan yang kondusif, mengetahui model promosi kesehatan STBM yang efektif dan efisien, menganalisis determinan perilaku anak sekolah dalam menerapkan STBM, merencanakan intervensi (penerapan model promosi kesehatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan) dan faktor determinan yang paling berpengaruh pada komunitas anak sekolah, menganalisis pengetahuan, sikap, dan praktek STBM pada komunitas anak sekolah sebelum dan setelah adanya penerapan model promosi kesehatan STBM serta menganalisis efektivitas model promosi kesehatan STBM pada komunitas anak sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan di daerah terisolir Kalimantan Barat.

### C. Peta Penelitian



### BAB III METODE PENELITIAN

Bagan alir penelitian (*fishbone diagram*) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**BAB IV**  
**BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

4.1 Anggaran Penelitian

Rincian anggaran penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

No	Jenis Pengeluaran	Biaya Yang Diusulkan
1.	Gaji dan Upah	13.140.000
2.	Bahan Habis Pakai	34.160.000
3.	Perjalanan	17.700.000
4.	Lain-lain	10.000.000
Total Biaya Keseluruhan		75.000.000

#### 4.2 JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Jenis Kegiatan	Tahun II											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Membuat synopsis dan scenario untuk komik dan film pendek tentang penyakit berbasis lingkungan dan STBM	■											
2.	Desain komik dan persiapan pembuatan film pendek		■	■									
3.	Perencanaan intervensi dan ujicoba media intervensi				■								
4.	Pembuatan Materi dan ujicoba komik dan film pendek				■	■	■						
5.	Penyempurnaan hasil ujicoba komik dan film pendek					■	■						
6.	Intervensi melalui media komik dan film pendek						■	■					
7.	Follow up pengaruh intervensi setelah dan setelah 1 bulan intervensi						■	■	■				
8.	Analisis hasil intervensi									■			
9.	Laporan										■	■	
10.	Seminar												■
11.	Publikasi												■

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri yang ada di Desa Sepuk Laut Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya. Lokasi penelitian ini merupakan salah satu daerah yang terisolir karena dikelilingi oleh sungai dan lautan, sehingga menyebabkan keterbatasan informasi dan media, termasuk tentang kesehatan. Desa Sepuk Laut ini memiliki hanya satu SD dan SMP (Sekolah Satu Atap), pagi hari berlangsung sekolah untuk anak SD, dan siang harinya anak SMP.

Sebagian besar mata pencaharian masyarakat di Desa Sepuk Laut adalah nelayan laut, yang mengandalkan laut sebagai sumber mata pencahariannya. Selain nelayan, masyarakat juga ada yang bekerja sebagai pedagang dan berkebun. Pendidikan masyarakat di Desa Sepuk Laut sebagian besar adalah SMP, dan hanya sebagian kecil saja yang bisa melanjutkan pendidikan SMA. Hal ini dikarenakan belum tersedianya sarana pendidikan SMA di desa tersebut, sehingga harus menyebrang ke desa lainnya.

##### 2. Karakteristik responden penelitian

Penelitian ini dilakukan pada anak SD kelas 3, 4, dan 5 yaitu sejumlah 55 siswa. Adapun distribusi umur responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi umur responden

No	Umur	n	%
1	10 tahun	5	9,1
2	11 tahun	19	34,5
3	12 tahun	20	36,4
4	13 tahun	9	16,4
5	14 tahun	2	3,6
Jumlah		55	100,0

Sumber : Data primer, 2016

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi umur responden terbesar adalah 12 tahun (36,4%), dan terendah adalah 14 tahun (3,6%).

Jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

No	Umur	n	%
1	Laki-laki	33	60,0
2	Perempuan	22	40,0
Jumlah		55	100,0

Sumber : Data primer, 2016

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (60%).

### 3. Efektivitas media komik dan film pendek

Pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak SD menggunakan media komik dan film pendek. Indikator yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap anak SD tentang PHBS. Hasil pengetahuan sebelum dan setelah intervensi melalui komik dan pemutaran film pendek dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3 perbedaan *mean* pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media komik dan film pendek

Variabel		Mean	Standar deviasi	<i>p value</i>
Pengetahuan	Sebelum	7,53	1,904	0,035
	Sesudah	7,91	1,767	
Sikap	Sebelum	6,22	1,548	0,004
	Sesudah	6,78	1,595	

Sumber: Pengolahan data SPSS, 2016

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor *mean* pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media komik dan film pendek, yaitu sebesar 0,38. Untuk mengetahui peningkatan skor pengetahuan tersebut signifikan atau tidak, maka digunakan uji t berpasangan (distribusi data normal). Hasil uji t berpasangan diperoleh nilai *p* sebesar 0,035 (kurang dari 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan skor pengetahuan tersebut signifikan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan dengan media komik dan film pendek efektif terhadap peningkatan pengetahuan siswa SD tentang PHBS.

Selain pengetahuan, tabel di atas menunjukkan juga adanya peningkatan skor

sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media komik dan film pendek, yaitu sebesar 0,56. Untuk mengetahui peningkatan skor sikap tersebut signifikan atau tidak, maka digunakan uji t berpasangan (distribusi data normal). Hasil uji t berpasangan diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,004 (kurang dari 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan skor sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan media komik dan film pendek signifikan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan dengan media komik dan film pendek efektif terhadap peningkatan sikap siswa SD tentang PHBS.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan melalui media komik dan film pendek terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak SD dalam perilaku hidup bersih dan sehat, mereka sebagai *agent of change* perilaku kesehatan di lingkungan keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media komik dan film pendek efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak SD di daerah terisolir, khususnya yang ada di Kalimantan Barat, Desa Sepuk Laut ( $p$  value kurang dari 0,05).

Perubahan pengetahuan dan sikap tentang PHBS ini akan berdampak pada perilaku dalam menerapkan PHBS tersebut. Pendidikan kesehatan dengan media audio visual telah memberikan perubahan positif terhadap pengetahuan dan sikap siswa. Hal ini dikarenakan media audio visual (film pendek) lebih menarik karena memadukan audio dan visual, sehingga pesan yang ada lebih mudah tersampaikan dan dipahami oleh anak. Menurut Piaget, anak usia SD mulai berpikir nyata, sehingga penyampaian pendidikan kesehatan melalui komik dan film pendek lebih mudah diserap oleh mereka (Santrock, 2012).

Atikah dan Eni (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang sudah mereka dapatkan dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Atikah dan Eni, 2012). Sejalan dengan penelitian ini, anak SD yang mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media komik dan film pendek efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat mereka sehari-hari. Dengan demikian, diharapkan melalui PHBS yang diterapkan anak-anak SD di sekolah dapat



mengurangi kejadian penyakit berbasis lingkungan yang banyak terjadi di daerah terisolir, khususnya Desa Sepuk Laut, seperti cacingan, diare, dan lain sebagainya.

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012) yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan dengan media audio visual signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa.

Pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, sikap, kebudayaan, dan orang yang dianggap sebagai pedoman/*referensi*. Orang lain yang dianggap penting ini dapat berasal dari seseorang yang berkompetensi di bidang kesehatan dan berpengalaman yang cukup, sehingga siswa yang diberikan pendidikan kesehatan lebih mudah mempercayai informasi yang diberikan (pendidikan kesehatan). Informasi yang diperoleh secara akurat dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga dapat mempengaruhi perilaku yang akan dibentuk oleh siswa (Notoatmodjo, 2007).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2010), menunjukkan terdapat pengaruh promosi kesehatan tentang PBHS yang ditunjukkan dengan hasil analisis uji t berpasangan nilai p kurang dari 0,05 untuk pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Cahyani, 2010). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan ridha, selviana, dan azwar (2016), menunjukkan bahwa media komik efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SD tentang cuci tangan pakai sabun (Ridha, Selviana, dan Azwar, 2016).

Pemberian informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat media komik dan film pendek merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan perilaku positif terhadap kesehatan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan ini siswa dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara benar. Pendidikan kesehatan ini merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini tidak terlepas dari faktor pendukung penelitian, di antaranya, yaitu layar dan LCD untuk memutar film pendek, ruangan yang memadai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, E. (2011). Studi komparasi Promosi Kesehatan antara simulasi dan penayangan video terhadap perilaku personal hygiene anak usia sekolah di SDN Kaliduren Moyudan Sleman Yogyakarta.
- Atikah dan Eni. (2012). Perilaku hidup bersih dan sehat. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Depkes RI, Jakarta.
- Cahyani, D. (2011). Studi komparasi Perilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan pola asuh permisif, demokratik dan otoriter pada anak sekolah dasar kelas III-VI. STIKES Aisyiyah, Yogyakarta.
- Dit. PL, Ditjen PP PL. 2008. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Umum Pengelolaan Kegiatan Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal PP&PL, 2007. Modul Pelatihan Bagi Pelatih PSN DBD dengan pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (COMBI).
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2008. Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan Dalam Pencapaian PHBS, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2008. Panduan Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku, Untuk KIBBLA, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2008. Promosi Kesehatan Sekolah, Jakarta.
- Department of Education and Skills, 2013. Well-Being in Post\_Primary Schools: Guidelines for Mental Health Promotion and Suicide Prevention. Ireland.
- Grundey, D., 2011. The Marketing Philosophy and Challenges for the New Millenium. *Scientific Bulletin-Economics Sciences*, Vol 9 (15): 169-180.
- Horton, Rozila. (2002). Strengthening Infection Control in Developing Countries: introducing a formal structure. *British Journal of Infection Control*. 3(1): 14-16.
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). 2009. *School for health in Ireland: Framework for developing a health promoting school*.
- Isturiz, RE., and Carbon C, (2000). Antibiotics use in developing countries. *Infections Control Hospital Epidemiology*. 21: 394-397.
- Laporan 1. 2012. *Desk study High Five* tentang Sanitasi Berbasis Masyarakat Perkotaan, Laporan.
- Lokakarya Menemukan Strategi Perluasan Pelaksanaan Program STBM di Indonesia, 2012. pada tanggal 7 – 11 Agustus 2012

P2PL, 2013. Road Map Percepatan program STBM 2013-2015. Kemenkes RI. Jakarta

Sari, D. A. (2010). Pengaruh promosi kesehatan tentang PHBS.

Villareal, G., Alvarez, L., Jimenez, K., Martinez, K., Martinez, E., Ojeda, C. (2011). Educational Intervention for the Prevention of Diarrhea Disease in the Mano De Dios Neighborhood, Sincelejo, Colombia: A Success Experiences. *Colombia Medical*. 42(3): 319-326.

WHO, 2008. *Primary Health Care: Now More Than Ever*. The World Health Report, 2008.

### Lampiran 1.

#### Justifikasi Anggaran Penelitian

18

<b>1. Honor</b>				
Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu (Jam/Minggu)	Minggu	Honor (Rp)
Ketua	10.000	10 Jam	45	4.500.000
Anggota1	7.500	12 Jam	48	4.320.000
Anggota2	7.500	12 Jam	48	4.320.000
<b>SUB TOTAL (Rp)</b>				<b>13.140.000</b>
<b>2. Bahan Habis Pakai</b>				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
Kertas	Proposal dan laporan	10 Rim	35.000	350.000
Tinta Print	Proposal dan laporan	10 Botol	45.000	450.000
Pulpen	Kuesioner	16 kotak	25.000	400.000
CD dan Stiker CD	Laporan	10 Buah	10.000	100.000
Tempat CD	Tempat menyimpan cd	4 Buah	7.500	30.000
Map	Penyimpanan berkas	5 buah	13.000	65.000
Penggandaan Proposal	Proposal	5 Rangkap	20.000	100.000
Penggandaan Kuesioner	Kuesioner	3000 Lembar	200	600.000
Penggandaan laporan	Laporan	10 Rangkap	20.000	200.000
Cinderamata	Responden	100 Buah	30.000	3.000.000
Biaya pembuatan film pendek	Media intervensi	1 paket	11.490.000	11.490.000
Biaya pembuatan komik	Desain komik intervensi	1 paket	2.500.000	2.500.000

Cetak komik	Intervensi	100 buah	100.000	10.000.000
Ujicoba komik	Ujicoba media	1 paket	1.250.000	1.250.000
Ujicoba film pendek	Ujicoba media	1 paket	1.250.000	1.250.000
Intervensi	Intervensi	1 paket	500.000	500.000
Cuci Foto	Laporan	50 Lembar	4000	200.000
Banner	Intervensi	4 buah	100.000	400.000
Snack	Intervensi	80org x 2hr	7.500	1.200.000
Logbook	Laporan Kemajuan	1 paket	75.000	75.000
<b>Jumlah</b>				<b>34.160.000</b>

<b>1. Perjalanan</b>	<b>Justifikasi</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Jumlah (Rp)</b>
Transportasi	Presentasi proposal HB	1 paket PP	2.500.000	2.500.000
	Perizinan dan Sosialisasi	1 paket PP (sewa spit)	2.000.000	2.000.000
	Pembuatan film pendek	1 paket	2.750.000	2.750.000
	Survei&Pendataan	1 paket	500.000	500.000
	Kegiatan intervensi	2 kali (sewa spit)	2.000.000	2.000.000
	Pengumpulan Data setelah 1 bulan	1 paket (sewa spit)	2.000.000	2.000.000
	Diseminasi hasil penelitian	1 paket	3.000.000	3.000.000
	Presentasi seminar hasil	1 paket PP	2.500.000	2.500.000
	Transportasi lokal panitia	5 orang x 3 hr	30.000	450.000
<b>Jumlah</b>				<b>17.700.000</b>
<b>2. Lain-lain</b>				
Pulsa Elektronik	Koordinasi Kegiatan dan <i>booster</i> kegiatan (monitoring)	5 paket	100.000	500.000
Laporan Kemajuan dan akhir	Laporan	2 paket	250.000	500.000
Publikasi Internasional	Publikasi	1 paket	9.000.000	9.000.000
<b>Jumlah</b>				<b>10.000.000</b>
			SUB TOTAL (Rp)	<b>27.700.000</b>
			<b>TOTAL KESELURUHAN</b>	<b>75.000.000</b>

## ***Lampiran 2.***

### **Dukungan Sarana Dan Prasana Penelitian**

#### **(1) Laboratorium**

Dalam penelitian ini memanfaatkan laboratorium komunitas yang telah mengadakan kerjasama yang dapat digunakan dalam penelitian dan pengabdian masyarakat. Kerjasama ini telah terjalin sekitar 3 tahun terakhir yang tertulis dalam dokumen MOU antara Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak dengan Pemerintah Kota Pontianak.

#### **(2) Peralatan utama:**

Salah satu peralatan yang penting dalam penelitian ini adalah peralatan penunjang pembuatan film dan komik sebagai media promosi STBM. Dipilihnya media komik dan film karena menyesuaikan karakteristik sasaran dalam penelitian ini yaitu murid SD dan SMP.

#### **(3) Keterangan tambahan**

1. Pada penelitian ini disediakan aula pertemuan di Sekolah Satu atap di Desa Tanjung Saleh dan Kantor Desa Sepuk laut sebagai tempat intervensi dalam penelitian ini berupa *training* model STBM pada pihak sekolah dan murid SD dan SMP.
2. Pada penelitian ini juga disediakan mobil Fakultas Ilmu Kesehatan dalam menunjang transportasi
3. Tersedia Pusat Data dan Kajian Kesehatan untuk mengolah data yang telah didapatkan
4. Tersedia Badan yang dapat bekerjasama untuk mempublikasikan hasil penelitian ini yaitu jurnal *Ar Ribath* dan Buletin Kesehatan

Lampiran 3

**Susunan Organisasi Tim Peneliti/Pelaksanaan dan Pembagian Tugas**

No.	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (Jam/Minggu)	Uraian Tugas
<b>1</b>	Helman Fahri, SE, MM	Universitas Muhammadiyah Pontianak	Manajemen	10 jam / minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advokasi</li> <li>2. Penyusunan Proposal</li> <li>3. Pembuatan skenario komik dan sinopsis film pendek</li> <li>4. Analisis Data</li> <li>5. Intervensi</li> <li>6. Monitoring</li> <li>7. Evaluasi</li> <li>8. Penyusunan Laporan</li> <li>9. Publikasi</li> <li>10. Seminar</li> </ol>
1.	Linda Suwarni, SKM, M.Kes / 1125058301	Universitas Muhammadiyah Pontianak	Promosi Kesehatan	10 jam / minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advokasi</li> <li>2. Penyusunan Proposal</li> <li>3. Ujicoba komik dan film pendek</li> <li>4. Penyempurnaan (revisi) hasil ujicoba</li> <li>5. Analisis Data</li> <li>6. Intervensi</li> <li>7. Monitoring</li> <li>8. Pengukuran setelah intervensi dan setelah 1 bulan intervensi</li> <li>9. Evaluasi</li> <li>10. Penyusunan Laporan</li> <li>11. Publikasi</li> <li>12. Seminar</li> </ol>
2.	<b>Selviana, SKM / 1122028801</b>	Universitas Muhammadiyah Pontianak	<b>Kesehatan Lingkungan</b>	<b>13 jam / minggu</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advokasi</li> <li>2. Penyusunan Proposal</li> <li>3. Membuat sinopsis film pendek</li> <li>4. Mengkoordinir pembuatan film pendek dan komik</li> <li>5. Uji Validitas komik dan film pendek</li> <li>6. Intervensi</li> <li>7. Monitoring</li> <li>8. Pengukuran setelah intervensi dan 1 bulan setelah intervensi</li> <li>9. Evaluasi</li> <li>10. Penyusunan Laporan</li> <li>11. Publikasi</li> <li><b>12. Seminar</b></li> </ol>

SURAT PERSETUJUAN DAN DUKUNGAN



**DINAS KESEHATAN KUBU RAYA**  
**PUSKESMAS SUNGAI KAKAP**  
Jl. Raya Sungai Kakap, 78381 Kecamatan Sungai Kakap, Kubu Raya



**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hj. Kamariah, SKM  
Jabatan /Golongan : Kepala Puskesmas Sungai Kakap  
Alamat Kantor : Jalan Raya Sungai Kakap  
Sebagai : Mitra Penelitian I

Dengan ini memberikan kesediaan untuk mendukung dan bekerjasama dalam kegiatan penelitian yang berjudul “Model Promosi Kesehatan Sftm (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Pada Komunitas Anak Sekolah Sebagai Prevensi Primer Terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan Di Daerah Terisolir Kalimantan Barat “

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sesuai dengan kebutuhannya.

Pontianak, 8 Januari 2016

Kepala UPK Puskesmas Sungai Kakap







**PEMERINTAH DESA SEPUK LAUT  
KECAMATAN SUNGAI KAKAP  
KABUPATEN KUBU RAYA**

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mastur  
Jabatan : Kepala Desa Sepuk Laut  
Alamat Kantor : Desa Sepuk Laut  
Sebagai : Mitra Penelitian II

Dengan ini memberikan kesediaan untuk mendukung dan bekerjasama dalam kegiatan penelitian Hibah Bersaing (Hiber) yang berjudul **Model Promosi Kesehatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Pada Komunitas Anak Sekolah Sebagai Prevensi Primer Terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan Di Daerah Terisolir Kalimantan Barat** yang akan diselenggarakan oleh Tim pengusul dari Universitas Muhammadiyah Pontianak tahun 2015.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sesuai dengan kebutuhannya.

Kuburaya, 9 Januari 2016

Kepala Desa Sepuk Laut



## Lampiran 1

Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul yang telah ditandatangani

### KETUA PENGUSUL

1. Nama Lengkap : H.Helman Fachri, SE, MM
2. NIDN : 1107056101
3. Tempat Tanggal Lahir : Sambas, 07 Mei 1961  
Program Studi : Manajemen  
Fakultas : Ekonomi  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Pontianak
4. Alamat Rumah : Jl. M. Tanjung Raya 2. Komplek Bali Lestari B.7  
No Telp/Fax/Hp : 082150421123
5. Alamat Kantor : Jl. A. Yani No. 111 Pontianak  
No Telp/Fax : (0561) 737278/764571  
Alamat Email : helmanump@gmail.com

### 6. RIWAYAT PENDIDIKAN

Program	S1	S2
Nama PT	STIE Malang	UNIV TANJUNG PURA
Bidang Ilmu	Manajemen	Manajemen
Tahun Masuk	1982	2001
Tahun Lulus	1986	2003
Judul Skripsi	Analisis Pengembangan Produk Pada Industri Plastik di Kota Malang	Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumen dalam membeli produk Kosmetik Mustika Ratu di Pontianak

### PENGALAMAN PENELITIAN DALAM 3 TAHUN TERAKHIR

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Dalam (juta Rp)
1	2009	Analisis Kinerja Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Telokomsel Pontianak	UMP	3
2	2010	Analisis Kepuasan Konsumen jasa penerbangan rute Pontianak- Jakarta	UMP	2
3	2011 2012	Teknologi Domestika Ikan Semah sebagai Peluang Pengembangan komoditas baru di daerah Kalimantan barat	Hibah Bersaing Dikti, (2011-2012)	100
4	2013	Pengaruh Jenis kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Golongan terhadap disiplin kerja PNS Bagian umum Kantor Setda Bengkayang	Mandiri	2

**PENGALAMAN PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM 3 TAHUN TERAKHIR**

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Dalam (juta)
1	2007 2008 2009	Pengembangan Pengolahan Produk Sabut Kelapa Untuk Komoditas Ekspor	Dikti, UJI	170
2	2010	Teori dan Praktik Penyusunan Profil Usaha (Penyuluhan dan Bimbingan) di Desa Jawi Kab. Ketapang	UMP	2
3.	2011	Manajemen Pengelolaan Usaha Simpan Pinjam (Penyuluhan) Pulau kabung Kabupaten Bengkayang	PEMDA Bengkayang	3
4.	2012	WORKSHOP MARKETING PLAN PENGEMBANGAN SENTRA USAHA KUMKM KALBAR Dinas Koperasi KUMKM Kalbar	PEMDA Dinas Koperasi dan UKM	2

**V PENGALAMAN PROFESIONAL SERTA KEDUDUKAN SAAT INI**

No	Institusi	Jabatan	Periode Kerja
	Universitas Muhammadiyah Pontianak	Rektor UM Pontianak	2008 – 2012 2012 – 2016
2	Asosiasi Perguruan Tinggi Swasta Wilayah C Kalimantan Barat	Ketua	2011-2015

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi persyaratan sebagai salah satu syarat pengajuan Hibah Bersaing.

Pontianak, 5 Januari 2016  
Ketua



Helman Fahri, SE, MM  
NIDN. 1107056101

## BIODATA ANGGOTA PENGUSUL 1

1. Nama Lengkap : Linda Suwarni, SKM, M. Kes
2. NIDN : 1125058301
3. Tempat Tanggal Lahir : Pontianak, 25 Mei 1983
4. Program Studi : Kesehatan Masyarakat
5. Fakultas : Ilmu Kesehatan
6. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Pontianak
7. Alamat Rumah : Jl. M. Yamin Gg. Morodadi V no. 33 Pontianak
8. No Telp/Fax/Hp : 081345621729
9. Alamat Kantor : Jl. A. Yani No. 111 Pontianak
10. No Telp/Fax : (0561) 737278/764571
11. Alamat Email : [lienharis@yahoo.co.id](mailto:lienharis@yahoo.co.id)

### 12. RIWAYAT PENDIDIKAN

Program	S1	S2
<b>Nama PT</b>	UNDIP SEMARANG	UNDIP SEMARANG
<b>Bidang Ilmu</b>	Kesehatan Masyarakat	Promosi Kesehatan
<b>Tahun Masuk</b>	2001	2007
<b>Tahun Lulus</b>	2005	2009
<b>Judul Skripsi</b>	Hubungan Antara Pengetahuan dan Ketaatan Beragama dengan Sikap terhadap Perilaku Seksual Pranikah (Studi pada siswa SMA N 2 Pontianak)	Pengaruh Monitoring Parental terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA di Kota Pontianak
<b>Nama Pembimbing</b>	Farid Agushybana, SKM, DEA	Dr. Antono Suryoputro, MPH

### III. PENGALAMAN PENELITIAN DALAM 3 TAHUN TERAKHIR

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Dalam (juta Rp)
1	2009	Pengaruh Monitoring Parental Terhadap Perilaku Seksual Remaja di Kota Pontianak	Dikti	6,75
2	2010	Hubungan Perilaku Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di Kecamatan Pontianak Barat	Kopertis	2
3	2011	Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV AIDS dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV AIDS pada Supir Truk di Kota Pontianak	Pribadi	1,5
4	2012	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Napza Suntik Di Kabupaten Ketapang	Pribadi	1,5

5	2014	Model Inisiasi Seks Pranikah Remaja: Studi Longitudinal pada Remaja di Kota Pontianak Tahun 2014	Dikti	50.000.000
6	2014	Sexual Lifestyles Dan Hubungan Interpersonal Pada Remaja Di Kota Pontianak Dan Implikasinya Pada Kesehatan Seksual Dan Reproduksi	Dikti	13.500.000
7	2015	Model Inisiasi Seks Pranikah Remaja: Studi Longitudinal pada Remaja di Kota Pontianak Tahun 2015 (lanjutan tahun ke 2)	Dikti	65.000.000
8	2015	Model promosi kesehatan stbm (sanitasi total berbasis masyarakat) pada komunitas anak sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan di daerah terisolir Kalimantan Barat (tahun ke 1)	Dikti	56.500.000

#### **IV. PENGALAMAN PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM 3 TAHUN TERAKHIR**

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Dalam (juta)
1	2011	Metode Promosi Kesehatan Melalui Pembentukan PMO dalam pengobatan TB di Punggur.	LPPM UNMUH PTK	2,5
2	2012	Penyuluhan TB ke Sekolah-Sekolah menuju Kalbar bebas TB (dalam rangka memperingati hari TB Sedunia)	DINKES KOTA Pontianak dan PROPINSI Kalbar	10
5.	2012	Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pembinaan Desa Siaga Di Wilayah Terisolir Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Dan Sosial Ekonomi Masyarakat di Kecamatan Sungai Kakap.	Dikti	70.000.000
6.	2012	Pembinaan Desa Siaga Di Daerah Terisolir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat	Dikti	2.500.000

7.	2014	IbM Teknologi Terpadu di Wilayah Tersolir	Dikti	47.500.000
8.	2014	Pemberdayaan Masyarakat Suku Dayak Asli Pedalaman Melalui Desa Siaga Dan Kewirausahaan Ekonomi Pertanian Dan perikanan (DASKEP2)di daerah tertinggal kabupaten Pontianak KALIMANTAN BARAT	Dikti	72.000.000
9.	2015	IBM Teknologi Tepat Guna (TTG) Di Wilayah Tertinggal Pada Masyarakat Suku Dayak Asli Pedalaman Kalimantan Barat	Dikti	45
10.	2015	Pemberdayaan Masyarakat Transmigran di Wilayah Terisolir Melalui KBU (Kelompok Belajar Usaha) dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan, Sosial dan Ekonomi	Dikti	82,5

#### **V PENGALAMAN PROFESIONAL SERTA KEDUDUKAN SAAT INI**

No	Institusi	Jabatan	Periode Kerja
1	Universitas Muhammadiyah Pontianak	Ketua Program Studi FIKES UNMUH Pontianak	2009 – 2012
2	Pusat Data dan Kajian Kesehatan UNMUH Pontianak	Sekretaris	2011 - sekarang

#### **VI. PUBLIKASI ILMIAH YANG TERKAIT (3 TAHUN TERAKHIR)**

No	Judul Publikasi	Nama Jurnal	Tahun Terbit
1	Pengaruh Monitoring Parental dan Perilaku Seksual Remaja SMA di Kota Pontianak	Promosi Kesehatan UNDIP	2009
2	Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV AIDS dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV AIDS pada Supir Truk di Kota Pontianak	Majalah Ilmiah AL-RIBAATH. LPPM UMP	2012
3	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Napza Suntik Di Kabupaten Ketapang	Jurnal Kesehatan Indonesia Poltekemenkes Pontianak	2012

4	Hubungan antara lovestyle, sexual attitude, gender attitude dengan perilaku seks pranikah	Jurnal Vokasi Kesehatan	2014
5	Inisiasi Seks Pranikah dan Faktor yang Mempengaruhi	Jurnal Terakreditasi Kesehatan Masyarakat Unnes	2015
6	Perceived Parental Monitoring on Adolescence Premarital Sexual Behavior in Pontianak City, Indonesia	International Journal of Public Health Science	2015

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat diperrtanggungjawabkan secara hukum. Apabila kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk memenuhi persyaratan sebagai salah satu syarat pengajuan Hibah Bersaing.

Pontianak, 5 Januari 2016  
Anggota



( LINDA SUWARNI M.Kes )  
NIP/NIK 00611250583004

## Biodata Anggota Pelaksana II

### A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Selviana, SKM, MPH
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Jabatan Fungsional : -
4. NBM : 1115140
5. NIDN : 1122028801
6. Tempat Tanggal Lahir : Pontianak, 22 Februari 1988
7. E - mail : [selvi\\_soulmate@yahoo.com](mailto:selvi_soulmate@yahoo.com)
8. Nomor telepon/hp : 0561-6783855/081345366661
9. Alamat Kantor : Jl. A. Yani 111 Pontianak
10. Nomor Telepon / Faks : 0561-737278
11. Lulusan yang Telah : -  
Dihasilkan
12. Mata Kuliah yang diampu :
  1. Parasitologi
  2. Toksikologi
  3. Kesehatan Lingkungan Pemukiman dan perkotaan
  4. Ekonomi Kesehatan
  5. Surveilans Epidemiologi

### B. Riwayat Pendidikan

Program	S1	S2
<b>1. Nama Perguruan Tinggi</b>	Universitas Muhammadiyah Pontianak	Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
<b>2. Bidang Ilmu</b>	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
<b>3. Tahun Masuk-Lulus</b>	2006-2010	2011 – 2013
<b>4. Judul Skripsi/Tesis/ Disertasi</b>	Hubungan Anatara Kepadatan Nyamuk <i>Anopheles spp</i> , jarak <i>breeding places</i> , dan jarak kandang ternak dengan kejadian malaria di Desa Pulau Lemukutan	Hubunga Individu dan Lingkungan Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekura Kabupaten Sambas
<b>5. Nama Pembimbing/ Promotor</b>	Suharno, SKM, M.Kes	Prof. Soeyoko, DTM & H, SU



**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir  
(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1.	2012	Hubungan antara Karakteristik individu dan praktik kebersihan diri dengan kejadian tinea pedis (Studi Kasus Pada Pemulung Di Tempat Pemrosesan Akhir Sampah (TPAS) Batu Layang Kota Pontianak)	Kopertis	3.500.000
2.	2011	Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menelan OAT pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian	LPPM Unmuh Pontianak	3.000.000
3.	2013	Analisis Spasial Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sekura Kabupaten Sambas Kalimantan Barat	Dikti	13.500.000
4.	2014	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan infeksi soil transmitted helminthes (STH) pada Murid di Wilayah Terisolir di Kabupaten Kubu Raya	Dikti	14.000.000
5	2014	Model Inisiasi Seks Pranikah Remaja: Studi Longitudinal pada Remaja di Kota Pontianak Tahun 2014	Dikti	50.000.000
6.	2015	Model promosi kesehatan stbm (sanitasi total berbasis masyarakat) pada komunitas anak sekolah sebagai prevensi primer terhadap penyakit berbasis lingkungan di daerah terisolir Kalimantan	Dikti	56.500.000

*\* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.*

**D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat**

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1.	2008	Upaya Peningkatan Peran Suami Sebagai Faktor Reinforcing Terhadap Kesehatan Ibu Hamil Dalam Program Suami Siaga, Istri Bahagia Di Dusun Parit Keladi II, Kabupaten Kubu Raya	Dikti	6.000.0000

2.	2011	Penerapan metode promosi kesehatan dan <i>biological control</i> dalam upaya untuk menurunkan angka kejadian malaria di Desa Pulau Lemukutan Kabupaten Bengkayang	Dikti	2.500.000
3.	2012	Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pembinaan Desa Siaga Di Wilayah Terisolir Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Dan Sosial Ekonomi Masyarakat di Kecamatan Sungai Kakap.	Dikti	70.000.000
4.	2012	Pembinaan Desa Siaga Di Daerah Terisolir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat	Dikti	2.500.000
5.	2014	IbM Teknologi Terpadu di Wilayah Tersolir	Dikti	47.500.000
6.	2015	Pemberdayaan masyarakat di daerah terisolir dan tertinggal melalui strategi P3KEP (Promotif Preventif Pendidikan Kewirausahaan Ekonomi Pertanian) di Kabupaten Kubu Raya.	Dikti	70.000.000

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Hibah Bersaing.

Pontianak, 5 Januari 2016  
Anggota 2

Pengusul,  
  
 Selwiana, SKM  
 NIDN. 1122028801





**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Jalan Ahmad Yani No. 111, Telp. / Fax. 0561 - 764571  
PONTIANAK - KALIMANTAN BARAT

**SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Helman Fachri, SE, MM

NIDN : 1107056101

Pangkat/Golongan : IV a

Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul:

**Model Promosi Kesehatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Pada Komunitas Anak Sekolah Sebagai Prevensi Primer Terhadap Penyakit Berbasis Lingkungan Di Daerah Terisolir Kalimantan Barat (Tahun ke-2)** penelitian untuk tahun anggaran 2016/2017 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Pontianak, 6 Januari 2016

Mengetahui,  
Ketua LPPM UNMUH Pontianak



Edy Suryadi, SE, MM  
NIK: 091131100263003

Yang Menyatakan



Helman Fachri, SE, MM  
NIDN. 1107056101