

PERBANDINGAN KESEHATAN PRIBADI SISWA SDN DI KOTA DENGAN MI DI DESA (Studi Pada Siswa Kelas VI SD Model Terpadu Bojonegoro dan MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo)

Achmad Syaifuddin

S1 Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Surabaya, udin39@rocketmail.com

Juanita D.H.N.

S1 Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Surabaya

Abstrak

Masa sekolah dasar ialah merupakan masa siswa mengalami perkembangan. Peran guru sebagai pihak yang berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan siswa harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi upaya untuk mengoptimalkan peningkatan kesehatan pribadi siswa. Salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah lingkungan, dikarenakan di setiap daerah mempunyai lingkungan yang berbeda-beda, sehingga lingkungan mempunyai peran dalam pengaruh kesehatan pribadi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kesehatan pribadi siswa kelas 4 SD Model Terpadu Bojonegoro di kota dengan siswa kelas 4 MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo di desa.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan menggunakan metode eks-post-facto. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD Model Terpadu Bojonegoro dan siswa MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo. Penelitian ini menggunakan teknik purposive random sample atau sampel acak bertujuan, yang mengambil sampel kelas 4 saja. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah t test.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata nilai kesehatan pribadi siswa kelas 4 SD Model Terpadu Bojonegoro sebesar 84.463 dengan standar deviasi 6.8616. Sedangkan pada MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo didapat nilai rata-rata 70.955 dengan standar deviasi 10.8680. Dengan perhitungan melalui program statistical program for social science (SPSS) for windows evaluation 18.0. Berdasarkan hasil dari uji-t 2 kelompok berbeda yaitu diperoleh hasil keseluruhan dengan signifikan 0,0001, dengan nilai t - 6.874 dan selisih mean antara SDN di kota dan MI di desa adalah 13,508. Karena nilai signifikan $< \alpha 0,05$ maka H_a diterima. Kesimpulannya terdapat perbedaan yang bermakna antara kesehatan pribadi siswa SDN di kota dengan MI di desa dan kondisi kesehatan pribadi siswa SDN di kota yang lebih baik.

Kata Kunci : Kesehatan Pribadi, di kota, dan di desa

Abstract

Moments in elementary school are the moments where students gained their fundamental development. Teachers, who have important role in giving influence to the students' development, have to pay a very great attention to factors which are potential to affect the students' personal hygiene, so that the students can get a maximum development in their personal hygiene. Factors which need to be noticed are the environment. Therefore there is possibility of differences in their personal hygiene. The purpose of this research is to know the difference of the basic movement ability between the fourth grade students of Model Terpadu State Elementary School in the urban area of Bojonegoro with the other fourth grade student of Muhammadiyah 18 Sumberrejo Islamic School in the sub-urb area of Bojonegoro.

This is a non-experiment research which uses *ex-post-facto* method. The population of this reseach is tudents of Model Terpadu state elementary school Bojonegoro and Muhammadiyah 18 Sumberrejo state islamic school Bojonegoro. This research uses purposive random sample, which takes the sample of the fourth grade students only. Data analysis technique which is used in this research is t-test.

Based on the result of the research, it is known that the average score for the personal hygiene of the fourth grade students of Model Terpadu Bojonegoro State Elementary School is 84.463 with the deviation standart of 6.8616. While, the average score for the personal hygiene of the fourth grade students of Muhammadiyah 18 Sumberrejo State Elementary School is 70.955 with the deviation standart of 10.8680. By using 18 statistic program, statistical program for social science (SPSS), It is known that the tcalculation for two difference group is result with significant 0,0001 with t value -6.874 and mean difference between elementary school in the urban and sub-urb school is 13,508. Because significant value is $< \alpha 0,05$ Therefore H_a is accepted. In conclusion there are significant difference between the personal hygiene of student in the urban and sub-urb school and condition of personal hygiene more than better student in the urban school.

Keywords : Personal Hyigence, Urban area, Sub-urb area

PENDAHULUAN

Pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan (PJOK) memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pendidikan sebagai salah satu proses pembinaan manusia untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) disebutkan, bahwa

“tujuan nasional mengarah pada peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM). Kualitas manusia Indonesia di masa yang akan datang harus lebih baik dari sekarang. Kualitas manusia dapat ditinjau dari beberapa segi, yaitu segi sosial, ekonomi, pendidikan, lingkungan, kesehatan, dan lain-lain”. (Supriasi, dkk. 2002:79)

Jenjang anak sekolah yang mencakup kelompok masyarakat yang berada pada jenjang sekolah SD sampai dengan SMP, merupakan kelompok yang rawan, khususnya karena dalam proses pertumbuhan. Intensitas pembinaan menuju terbentuknya perilaku hidup sehat merupakan bagian penting dari pembinaan kesehatan usia sekolah (Mu'rifah, 1992).

Pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan (PJOK) mempunyai fungsi utama yaitu mengajar dan mendidik melalui aktifitas fisik dan mengajarkan kesehatan. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan peserta didik.

Apabila dilihat dari segi kesehatan, maka PJOK sekaligus membentuk pola gaya hidup sehat sebagai diri pribadi maupun lingkungan sosial. Dalam upaya membina gaya hidup sehat, peran guru sangatlah penting khususnya guru PJOK yang menduduki posisi strategis dalam meletakkan dasar pembinaan sekaligus pembentukan perilaku untuk mendukung gaya hidup sehat, sehingga peran guru PJOK sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan peserta didik. Dalam pelajaran PJOK terdapat pemeriksaan berkala kesehatan anak, yaitu :

“Pemeriksaan ketajaman penglihatan, pemeriksaan ketajaman pendengaran, pemeriksaan kesehatan hidung, pemeriksaan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut, pengukuran tinggi badan dan berat badan, kesegaran jasmani dan sebagainya”. (Mu'rifah dan Hardianto Wibowo, 1992:103)

Pemeriksaan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran siswa tentang pentingnya kesehatan pribadi, untuk mengetahui apakah siswa sudah terbiasa membersihkan dirinya dalam kehidupan sehari-hari dan untuk mengetahui tumbuh kembangnya siswa. Sebagai pihak yang berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan siswa maka guru harus memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pribadi dan berupaya untuk mengenalkan kesehatan pribadi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pribadi adalah faktor perilaku, faktor lingkungan, faktor keturunan, dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor lingkungan masyarakat sekitar ikut mempengaruhi upaya meningkatkan kesehatan anak-anak. Oleh karena itu,

dalam evaluasi hasil belajar siswa perlu diperhatikan aspek ekonomi, pendidikan, hukum, dan lingkungan sekitar yang mempengaruhi kualitas program pendidikan kesehatan (Lutan, 2000).

Untuk mengoptimalkan peningkatan kesehatan pribadi siswa, harus diperhatikan secara keseluruhan faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan pribadi siswa. Salah satu faktor itu adalah faktor lingkungan fisik. Setiap daerah mempunyai lingkungan yang berbeda-beda, yang mempunyai peran dalam mempengaruhi kesehatan pribadi. Adanya perbedaan letak geografis, diduga mengakibatkan perbedaan kondisi kesehatan pribadi antara siswa yang tinggal di kota dan di desa, seperti yang telah dijelaskan oleh Lutan (2000:3) “Bahwa faktor lingkungan masyarakat sekitar juga ikut mempengaruhi upaya mempromosikan kesehatan anak-anak”.

Siswa di kota terbiasa dengan kehidupan dengan teknologi yang maju, lingkungan yang serba ada dan fasilitas kesehatan yang memadai, sehingga pola hidup sehat mudah diterapkan dengan peran orang tua sebagai pendidik dalam lingkungan keluarga dan peran guru di lingkungan sekolah. Siswa di kota telah terbiasa dengan aturan maupun kebiasaan sehat yang diterapkan sejak dini. Sebagai contoh, siswa di kota dalam lingkungan keluarga diharuskan merapikan tempat tidur sendiri, menggosok gigi sebelum tidur malam, mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan dan lain sebagainya. Di lingkungan sekolah, siswa di kota diwajibkan mematuhi peraturan yang diterapkan, contohnya : menggunakan ikat pinggang, kaos kaki, dan sepatu berwarna hitam. Menurut penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh Rachel pada tahun 2012, sekolah di kota mempunyai fasilitas yang mendukung pola gaya hidup sehat, seperti kantin yang bersih, kamar mandi yang bersih, tempat untuk mencuci tangan dan UKS yang baik serta program 7K (kerapian, kebersihan, keindahan, kerindangan, kekeluargaan, keamanan, dan keimanan) yang dijalankan. Dengan demikian siswa di kota terbiasa dengan kebiasaan yang dilakukan untuk lebih memperhatikan kesehatan pribadi mereka karena dipengaruhi oleh aturan lingkungan sekitar dan dapat memanfaatkan fasilitas yang memadai. Sebaliknya, siswa di desa hidup dengan lingkungan yang lebih sederhana dan hal ini dapat mempengaruhi kesehatan pribadi mereka, apabila peran orang tua dalam lingkungan keluarga kurang memperhatikan pola hidup sehat. Di lingkungan sekolah, siswa di desa tidak dihadapkan dengan peraturan yang mengharuskan mereka menggunakan kaos kaki, ikat pinggang, sepatu berwarna hitam dan lain sebagainya seperti halnya siswa di kota. Selain itu, di desa terdapat keterbatasan fasilitas yang menunjang, untuk menerapkan pola hidup sehat di lingkungan sekolah. Fasilitas yang ada biasanya dalam bentuk yang sederhana atau kadang tidak ada sama sekali, seperti tempat mencuci tangan, persediaan air bersih, dan kamar kecil. Semua ini dapat mengakibatkan siswa sulit untuk menerapkan pola hidup sehat.

Pembelajaran PJOK di sekolah dasar lebih identik dengan pengenalan tentang dasar-dasar atau gerak dasar

dari olahraga dan lebih banyak tentang kesehatan pribadi. Pembelajaran PJOK di sekolah dasar terutama pada kelas IV terdapat sebuah materi tentang kesehatan pribadi dan pembelajaran PJOK pada kelas IV lebih banyak membahas tentang kesehatan pribadi maupun pola hidup sehat.

Pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan, yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat. Perilaku seseorang boleh jadi merupakan penyebab utama timbulnya masalah kesehatan, tetapi dapat juga merupakan kunci utama pemecahannya. Dengan mengubah perilaku, mereka akan dapat memecahkan dan mencegah timbulnya masalah. Melalui pendidikan kesehatan, masyarakat dibantu untuk memahami perilaku mereka, dan bagaimana perilaku ini berpengaruh pada kesehatan. (Tjitarsa, 1992)

Promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah. Banyak hal yang dilakukan di sekolah guna menciptakan kesehatan masyarakat sekolah, yaitu penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, pemeliharaan dan pelayanan di sekolah, dan upaya pendidikan yang berkesinambungan.

Kesehatan pribadi atau yang sering dikenal dengan kesehatan perorangan merupakan sebuah upaya dan tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaganya, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dirinya sendiri dalam batas kemampuannya, agar mendapatkan kesenangan hidup dan mempunyai tenaga kerja yang sebaik-baiknya. Sering kali seseorang tidak mengetahui atau menyadari betapa pentingnya nilai kesehatan bagi dirinya sendiri. Tetapi pada umumnya seseorang akan menyadari betapa pentingnya nilai kesehatan pada saat menderita sakit dan setelah ia sembuh. Mempelajari kesehatan pribadi dapat membuat seseorang mengetahui berbagai hal dalam menjaga pola gaya hidup sehat dan membuatnya mengetahui pentingnya nilai kesehatan pada diri sendiri. Kesehatan pribadi pada dasarnya membicarakan dan mempelajari berbagai hal seperti bekerja, penampilan pribadi, keadaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan panca indera, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, penyakit, dan seterusnya. (Soetatmo, 1971)

Menurut Entjang (2000:20) ada tiga faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang, yaitu "penyebab penyakit, manusia sebagai tuan rumah, dan lingkungan hidup". Dari ketiga faktor tersebut faktor lingkungan hidup mempunyai andil yang sangat besar dalam usaha untuk membuat pola gaya hidup sehat dan memelihara kesehatan pribadi. Lingkungan hidup sendiri adalah segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada di sekitar manusia, yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan masyarakat.

Menurut entjang (2000) "pemeriksaan kesehatan seseorang harus dilakukan secara periodik walaupun dalam keadaan sehat". Tahap yang paling sensitif untuk menanamkan fondasi kesehatan adalah tahap dimana seseorang di usia sekolah dasar, karena hal ini akan menentukan perkembangannya di masa depan. Adapun

macam pemeriksaan periodik untuk meningkatkan kesehatan pribadi adalah pengamatan atau pemeriksaan kebersihan pribadi, pemeriksaan tinggi badan dan tinggi badan, indera mata, indera telinga, hidung atau sistem pernapasan, mulut dan gigi, kesehatan dan kebersihan kaki, dan pengamatan atas kesehatan mental.

Sekolah adalah suatu lembaga yang memang dirancang khusus untuk pendidikan para siswa di bawah pengawasan para guru. Kebanyakan dalam sebuah negara mempunyai model sistem pendidikan formal yang bersifat wajib. Sistem ini juga membuat para siswa bisa mengalami kemajuan dengan melalui serangkaian kegiatan pendidikan di sekolah.

Menurut Bintarto (di dalam Marah dan Mulyadi, 2007:20) "Siswa di kota merupakan siswa yang bersekolah di kawasan pemukiman yang secara fisik ditunjukkan oleh kumpulan rumah-rumah yang mendominasi tata ruangnya dan memiliki berbagai fasilitas untuk mendukung kehidupan sehari-hari".

Menurut Bintarto yang dikutip oleh Marah dan Mulyadi (2007:67) "Siswa di desa adalah mereka yang menimba ilmu dan dipercayakan oleh orang tuanya untuk mengikuti semua kegiatan di sekolahnya yang bertempat tinggal di daerah desa, atau daerah yang umumnya masih terpencil, dan biasanya pada sekolah yang sudah memiliki fasilitas yang kurang lengkap".

SD Model Terpadu Bojonegoro dan MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo merupakan sekolah favorit di kecamatan bojonegoro dan kecamatan sumberrejo kabupaten Bojonegoro. SD Model Terpadu Bojonegoro dan MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo merupakan sekolah dasar yang mempunyai murid paling banyak dari pada sekolah lain di kabupaten bojonegoro. Dengan alasan ini peneliti ingin mengadakan penelitian di sekolah ini, yang diharapkan dapat diperoleh data yang lebih bervariasi yang akan menunjang hasil penelitian yang direncanakan untuk mengetahui perbandingan kesehatan pribadi siswa SDN di kota dengan MI di desa. Karena kesehatan pribadi merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan sehari-hari siswa.

METODE

Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, maka penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian Penelitian ini adalah Komparatif penelitian non eksperimen yakni penelitian yang dilakukan untuk mengetahui perbandingan kesehatan pribadi antara siswa SD Model Terpadu di kota dengan MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo di desa.

Instrumen penelitian adalah "alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian" (Maksum, 2009:67). Dalam penelitian ini penulis menggunakan atau mengadopsi instrumen penelitian milik RAHEL RAHIM LISTYAREN. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar pemeriksaan kesehatan pribadi yang telah diuji validitasnya. Pemeriksaan ini meliputi : Pengamatan atau pemeriksaan atas kebersihan pribadi (pakaian, kulit, rambut, dan kuku), Pemeriksaan atau pengukuran atas

tinggi badan dan berat badan, Pemeriksaan atau tes kesehatan mata, Pemeriksaan atau tes kesehatan telinga, Pemeriksaan atau tes kesehatan hidung, Pemeriksaan atau tes kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, dan Lembar pemeriksaan kesehatan pribadi siswa yang sebelumnya telah di uji.

Teknik analisa data dalam penelitian ini dilakukan beberapa teknik untuk memperoleh data mengenai perbedaan kesehatan pribadi antara siswa SD dengan MI di kota dan di desa. Analisis yang digunakan adalah:

Untuk mengetahui hasil penelitian ada atau tidaknya perbandingan kesehatan pribadi siswa SDN di kota dengan MI di desa maka menggunakan aplikasi SPSS 2.1 dengan rumus kendal's tau-c gamma.

HASIL PENELITIAN

Deskriptif Data

Data yang dideskripsikan adalah data hasil yang diperoleh dari penilaian kesehatan pribadi siswa dan siswi SDN di kota dan MI di desa menggunakan lembar kesehatan pribadi. Data ini dipakai untuk mengetahui adakah perbedaan kesehatan pribadi siswa SDN di kota (SD Model Terpadu Bojonegoro) dan MI di desa (MI Muhamadiyah 18 Sumberrejo). Dalam penelitian ini yang digunakan adalah seluruh siswa kelas VI SD Model Terpadu kelas IV Bojonegoro 40 orang yang terdiri dari 2 kelas yaitu kelas A dan B, sedangkan besar populasi MI Muhamadiyah 18 Sumberrejo 44 orang yang terdiri dari 2 kelas A dan B. Besar populasi keseluruhan adalah 84 orang. Setelah dilakukan perhitungan hasil penilaian kesehatan pribadi siswa dengan lembar kesehatan pribadi siswa dapat dijabarkan lebih lanjut sebagai berikut:

Tabel 1 Ikhtisar hasil penelitian

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Kesehatan Pribadi						
SDN di kota	40	84.46	85.0	6.86	69.0	104.0
MI di desa	44	70.955	72.000	72.00	41.0	89.0
Tinggi Badan						
SDN di kota	40	137.95	138.00	5.97	127.5	153.0
MI di desa	44	135.70	135.6	5.51	124.0	147.0
Berat Badan						
SDN di kota	40	34.68	32.00	8.88	22	57
MI di desa	44	31.06	30.00	6.026	22	47

Adapun hasil distribusi frekuensi dari pemeriksaan kesehatan pribadi siswa SDN di kota dan MI di desa adalah sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi tinggi badan dan berat badan dengan perhitungan TB/U dan BB/U.
2. Distribusi frekuensi Kebersihan Pribadi dengan melihat hasil perhitungan angket.

Tabel 2 Distribusi frekuensi tinggi badan dan berat badan

	Sekolah di Kota		Sekolah Di desa	
TB	Σ	%	Σ	%
Tinggi	1	2,5%	1	2,27%
Normal	4	10%	0	0,00%
Pendek	35	87,5%	43	97,72%
BB	Σ	%	Σ	%
Kurus	28	70%	41	93,18%
Normal	0	0,00%	0	0,00%
Gemuk	12	30%	3	6,82%

Dari hasil distribusi frekuensi tersebut dapat dilihat hasil pemeriksaan tinggi badan SDN di kota, dari 40 siswa sebanyak 35 siswa masuk kategori pendek dengan presentase 87,50 %, 4 siswa dikategorikan normal dengan presentase 10%, dan 1 siswa dikategorikan tinggi dengan presentase 2,50%. Sedangkan hasil pemeriksaan tinggi badan MI di desa dari 44 siswa sebanyak 43 siswa masuk kategori pendek dengan presentase 97,72% dan terdapat 1 siswa yang masuk kategori tinggi dengan presentase 2,27%.

Hasil distribusi frekuensi dari pemeriksaan berat badan SDN di kota dari 40 siswa sebanyak 28 siswa masuk kategori kurus dengan presentase 70% dan 12 siswa dikategorikan gemuk dengan presentase 30%. Sedangkan hasil pemeriksaan berat badan MI di desa dari 44 siswa sebanyak 41 siswa masuk kategori kurus dengan presentase 93,18% dan sebanyak 3 siswa dikategorikan gemuk dengan presentase 6,82%.

Tabel 3 Distribusi frekuensi kebersihan pribadi

	Sekolah di Kota		Sekolah Di desa	
Pakaian	Σ	%	Σ	%
Baik	39	97,5%	37	84,09%
Buruk	1	2,5%	7	15,91%
Kuku				
Baik	33	82,5%	17	38,64%
Buruk	7	17,5%	27	61,36%
Kulit				
Baik	39	87,5%	32	72,73%
Buruk	1	2,5%	12	27,27%
Mata				
Baik	40	100%	41	93,18%
Buruk	0	0,00%	3	6,82%
Rambut				
Baik	38	95,00%	31	70,45%
Buruk	2	5,00%	3	29,55%
Hidung				
Baik	31	77,5%	40	90,90%
Buruk	9	22,5%	4	9,10%
Telinga				
Baik	37	92,50%	36	81,82%
Buruk	3	7,50%	8	18,18%
Mulut dan Gigi				
Baik	25	62,50%	16	36,36%
Buruk	15	37,50%	28	63,64%

Dari tabel distribusi frekuensi kebersihan pribadi siswa tersebut terdapat 8 indikator yaitu : pakaian, kuku, kulit, mata, rambut, hidung, telinga, mulut & gigi. Dari tabel distribusi frekuensi kebersihan pribadi siswa SDN di kota dan MI di desa bahwa kebersihan pribadi siswa SDN di kota (SD Model Terpadu Bojonegoro) lebih baik dibandingkan MI di desa (MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo) kecuali pada indikator hidung siswa MI di desa (MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo) lebih baik dibandingkan SDN di kota (SD Model Terpadu Bojonegoro), di karenakan SDN di kota terletak di kawasan kota yang berada di sebelah jalan raya sehingga menyebabkan pulasi udara yang kurang baik dibandingkan dengan MI di desa (MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo) yang berada di kawasan pertanian sehingga MI di desa (MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo) mempunyai pulasi udara yang masih bersih dan sejuk.

Tabel 4. hasil uji normalitas

Kesehatan pribadi	p value	Signifikansi	Keterangan
SDN di kota	0.200	0,05	Normal
MI di desa	0.200	0,05	Normal

Dari hasil uji normalitas ternyata memberikan informasi bahwa data SDN di kota dan MI di desa memiliki harga p value $> 0,05$ yang termasuk dalam distribusi normal. Dengan kata lain H_0 diterima yang berarti bahwa data memenuhi asumsi normal. Sehingga data penelitian tersebut layak digunakan untuk penelitian selanjutnya

Dari hasil uji-t 2 kelompok berbeda, yaitu diperoleh hasil keseluruhan dengan signifikan 0,0001 dengan nilai t -6.874 dan selisih mean antara MI di desa dan SDN di kota adalah 13,508. Karena nilai signifikansi $< \alpha 0,05$ maka H_a diterima. Kesimpulannya terdapat perbedaan yang bermakna antara kesehatan pribadi siswa SDN di kota dengan MI di desa.

PEMBAHASAN

Pembahasan ini akan membahas uraian tentang perbedaan kesehatan pribadi siswa SDN di kota dengan MI di desa, studi ini dilakukan pada siswa kelas 4 SD Model Terpadu Bojonegoro yang terletak di kota dengan siswa kelas 4 MI Muhammadiyah 18 Sumberrejo Bojonegoro yang terletak di desa.

Sesuai dengan rumusan masalah, tujuan penelitian, dan hasil penelitian tentang perbedaan kesehatan pribadi diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kesehatan pribadi siswa SDN di kota dengan MI di desa. Karena terdapat perbedaan lingkungan fisik antara SDN di kota dengan MI di desa, dimana SDN di kota lebih bersih dan tidak ada genangan air di kawasan sekolah dibandingkan MI di desa berdasarkan pengamatan yang dilakukan saat penelitian berlangsung. SDN di kota juga memiliki lingkungan ekonomi yang baik dibandingkan dengan MI di desa, dimana kebanyakan orang tua siswa dan siswi SDN di kota memiliki ekonomi yang baik dengan bekerja sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan pengusaha sedangkan MI di desa banyak orang tua dari siswa dan

siswi bekerja sebagai petani dan wiraswasta. Pendidikan orang tua siswa dan siswi SDN di kota juga lebih baik daripada MI di desa. Pendidikan orang tua siswa dan siswi di kota kebanyakan S1 (Strata 1) sedangkan pendidikan orang tua siswa dan siswi MI di desa kebanyakan SMA.

Nilai mean kebersihan pribadi siswa SDN di kota lebih besar (84.463) daripada nilai mean siswa MI di desa (70.955) dengan selisih 13,508. Untuk nilai mean tinggi badan siswa SDN di kota lebih besar (137.945) daripada siswa MI di desa (135.700) sedangkan nilai mean berat badan siswa SDN di kota lebih besar (34.68) daripada siswa MI di desa (31.06).

Dari hasil distribusi frekuensi tinggi badan dan berat badan antara siswa SDN di kota dengan MI di desa dapat disimpulkan pertumbuhan tinggi badan siswa SDN di kota lebih baik dengan dari 40 siswa sebanyak 35 siswa dengan kategori pendek, 4 siswa dengan kategori normal, 1 siswa dengan kategori tinggi sedangkan siswa MI di desa dari 44 siswa sebanyak 43 siswa dengan kategori pendek dan 1 siswa dengan kategori tinggi. Untuk berat badan siswa SDN di kota dan MI di desa lebih banyak dalam kategori kurus dan gemuk daripada kategori normal.

Dari hasil distribusi frekuensi kebersihan pribadi siswa dapat dilihat dari indikator pakaian siswa SDN di kota lebih baik daripada siswa MI di desa. Dari indikator kuku, kulit, mata, rambut, telinga, mulut dan gigi siswa SDN di kota lebih baik daripada MI di desa. Indikator hidung siswa SDN di kota kurang baik dibandingkan siswa MI di desa, dikarenakan populasi udara yang jelek dibandingkan populasi udara di desa. Maka dapat disimpulkan dalam kebersihan pribadi siswa SDN di kota lebih baik daripada siswa MI di desa di karenakan pada faktanya siswa di kota lebih memperhatikan akan kebersihan pribadinya daripada siswa MI di desa.

Dari hasil uji normalitas p value SDN di kota (0.200) dan MI di desa (0.200) keduanya memberikan informasi harga p value $> 0,05$ maka data tersebut dalam distribusi normal.

Dari uji-t 2 kelompok berbeda yaitu t -6.874 dengan taraf signifikansi 0,0001 maka dari hasil yang diperoleh tersebut terdapat perbedaan kesehatan pribadi antara siswa SDN di kota dengan MI di desa.

Setelah melakukan beberapa tahap, yaitu Uji Normalitas dan Uji Hipotesis dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan kesehatan pribadi antara siswa SDN di kota dengan MI di desa. Dan setelah dilakukan penelitian ternyata keadaan tempat tinggal yang ada di kota dengan desa mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap kesehatan pribadi siswa masing-masing tempat.

Hal tersebut sesuai dengan hasil pengamatan selama melakukan penelitian, kedua kelompok siswa mendapatkan materi pembelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan yang sama. Kemudian dari kebiasaan atau pola hidup sehat mereka berbeda. Karena dalam kenyataannya siswa di SDN di kota lebih memperhatikan kebersihan diri pribadi mereka dan memperhatikan kesehatan pribadi dengan melakukan pemeriksaan kesehatan pribadi secara berkala di

lingkungan sekolah maupun tidak. Demikian juga kondisi geografis dan lingkungan mereka yang berbeda siswa SDN di kota dapat dengan mudah memanfaatkan fasilitas yang ada. Sehingga pada kesehatan pribadi mereka pun memiliki perbedaan yang bermakna.

Listyaren, Rahel Rahim. 2008. Perbandingan Kesehatan Pribadi SDN Di Kota dan Di Desa : Skripsi

PENUTUP

Simpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Ada perbedaan kondisi kesehatan pribadi antara siswa SDN di kota (SD Model Terpadu Bojonegoro) dengan siswa MI di desa (MI Muhamadiyah 18 Sumberrejo).
2. Tingkat kesehatan pribadi siswa SDN di kota (SD Model Terpadu Bojonegoro) lebih baik daripada MI di desa (MI Muhamadiyah 18 Sumberrejo).

Saran

Dari hasil penelitian ini dapat disarankan:

1. Guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan harus memberikan materi tentang kesehatan pribadi yang baik dengan cara menerapkan pola hidup sehat dan bersih khususnya di lingkungan sekolah.
2. Guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan harus memberikan materi tentang kesehatan pribadi yang baik dengan cara menerapkan pola hidup sehat dan bersih khususnya di lingkungan sekolah.
3. Penelitian ini perlu dikembangkan lagi sehingga perlu dilakukan penelitian sejenis dan disarankan mengambil subyek yang lebih luas, sehingga dapat dijadikan bahan kajian yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Lutan, Rusli, dkk. 2000. Pendidikan Kesehatan. Departemen Pendidikan Nasional.
- Maksum, Ali. 2009. Metodologi Penelitian. Bahan Perkuliahan Mahasiswa FIK. Surabaya : Unesa
- Maksum, Ali. 2009. Statistik Dalam Olahraga. Bahan Perkuliahan Mahasiswa FIK. Surabaya: Unesa
- Marah dan Mulyadi. 2007. Geografi untuk SMA dan MA Kelas XII. Jakarta : Esis
- Mu'rifah. 1992. Pendidikan Kesehatan Sekolah. Bahan Perkuliahan Mahasiswa PGSD. Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
- Penyusun, Tim. (2014). Panduan Penulisan dan Penilaian Skripsi Universitas Negeri Surabaya : Unesa University Press
- Soetatmo, Djoned. 1979. Kesehatan Pribadi. Untuk SGO. Jakarta : Roya Karya
- Tjitarsa, Bagus Ida. 1992. Pendidikan Kesehatan. ITB
- Entjang, Indan. 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti
- Hestianto, Yusman. 2006. Geografi 3 SMA Kelas XII. Yudhistira
- Supariasa, dkk. 2002. Penelitian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC