**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA**

**ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 04 UJUNG JALAN**

**KEC. PAUH DUO KAB. SOLOK SELATAN**

**TAHUN 2013**

**PENELITIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai*

*Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar*

*Sarjana Keperawatan*

***Oleh:***

**MURNI FAUZANA**

**12103084105093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2013**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA**

**ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 04 UJUNG JALAN**

**KEC. PAUH DUO KAB. SOLOK SELATAN**

**TAHUN 2013**

**SKRIPSI**

****

Oleh:

**MURNI FAUZANA**

**12103084105093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

**2013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS SUMATERA BARAT**

**SKRIPSI, Februari 2014**

**MURNI FAUZANA**

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

X + 74 halaman, 3 skema, 9 tabel, 7 lampiran

**ABSTRAK**

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009 persentase sekolah yang melaksanakan program PHBS secara nasional sebesar 49,41 %. Provinsi dengan persentase PHBS yang rendah adalah Sumatera Barat 36,34 %. Di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013 masih ada anak usia sekolah yang kurang memiliki prilaku hidup bersih dan sehat. Menurut teori Lawrence Green ada 3 faktor yang menyebabkan mengapa seseorang melakukan PHBS yaitu faktor pemudah, faktor pemungkin, faktor penguat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung jalan Kec. Pauh Duo Kab. Solok Selatan tahun 2013.

Desain penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini siswa kelas III, IV, dan V sebanyak 71 orang menggunakan teknik pengambilan sampel adalah dengan cara total sampling. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11–17 November 2013, data dikumpulkan melalui kuesioner, dianalisa dengan cara univariat dan bivariat, data ditampilkan dalam bentuk tabel dengan menggunakan uji Chi-Square.

Hasil penelitian didapatkan : Lebih dari separuh anak usia sekolah memiliki tingkat pengetahuan rendah, sikap negatif, sarana dan prasarana kurang baik, kurang mendapat dukungan guru yang baik, kurang memiliki prilaku hidup bersih dan sehat. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan pengetahuan dan dukungan sosial guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap, dan sarana prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013

Berdasarkan hasil penelitian maka diharapkan bagi pihak sekolah institusi kesehatan dan masyarakat agar mampu untuk bekerjasama untuk lebih menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Sarana dan Prasarana, Dukungan Sosial Guru, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

**Daftar Bacaan : 20 (2002- 2012)**

***Study Program of S1 Degree of Nursery***

***STIKES PERINTIS SUMATERA BARAT***

***THESIS, February 2014***

***MURNI FAUZANA***

***FACTORS ASSOCIATED WITH CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIORS IN SCHOOL AGE CHILDREN AT SCHOOL AGE ELEMENTARY SCHOOL 04 UJUNG JALAN PAUH DUO SUB DISTRICT OF SOUTH SOLOK IN 2013***

*X + 74 pages, 3 schemes, 9 tables, 7 attachments*

***ABSTRACT***

*Based on the health profile of Indonesia in 2009 the percentage of schools that implement clean and healthy living behaviors programs nationally by 49,41%. Provinces with a low percentage of clean and healthy living behaviors is 36,34% of West Sumatera. At school age elementary school 04 Ujung Jalan Pauh Duo sub district of South Solok in 2013 there is still a lack of school age children who have to live a clean and healthy behaviors. According to the theory of Lawrence Green there are 3 factors that cause why someone did clean and healthy living behaviors are predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors. The purpose of this study was to determine the factors related to a clean and healthy living behaviors in school age children at school age elementary school 04 Ujung Jalan Pauh Duo sub district of South Solok in 2013.*

*This study design is cross sectional analytic. The population in this study, the grade III, IV, V were 71 people using the sampling technique is the total sampling. The research was conducted on 11-17 November 2013, data were collected through questionnaires, analyzed by means of univariate and bivariate, the data presented in tabular form using the chi-square test.*

*The results showed : more than half of school age children have a low level of knowledge, negative attitude, poor infrastructure, lack of support good teachers, lack a clean and healthy lifestyle behaviors. There is a significant association between social relationships and support teachers knowledge with a clean and healthy living behaviors in school age children at school age elementary school 04 Ujung Jalan Pauh Duo sub district of South Solok in 2013. There was no significant relationship between attitude, and infrastucture with a clean and healthy living behaviors in school age children at school age elementary school 04 Ujung Jalan Pauh Duo sub district of South Solok in 2013.*

*Based on the research results are expected for the school and public health institutions to be able to work together to further implement clean and healthy lifestyle behaviors.*

*Keywords : Level of Knowledge, Attitude, Infrastructure, Social Support Teacher, and Healthy Lifestyle Behaviors.*

***Reading List : 20 (2002-2012)***

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Upaya peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan dilakukan peran serta masyarakat termasuk anak sekolah. Upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah salah satunya melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)(Depkes RI,2006).

Dalam program UKS ini siswa sekolah tidak hanya berperan sebagai obyek penerima layanan kesehatan, tetapi juga sebagai subyek, bersama dengan masyarakat sekolah lainnya yaitu para guru, pegawai lainnya disekolah, BP3 dan orang tua siswa berperan dalam meningkatkan kesehatannya dan mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat. Oleh karena itu mereka perlu dibimbing untuk mengenal masalah kesehatan dilingkungannya sehingga memiliki kesadaran dan kemampuan dalam mengatasi masalah tersebut(Dinkes Provinsi Sumbar,2010).

Upaya strategis dalam melibatkan peran serta aktif masyarakat sekolah adalah melalui pendekatan “kelompok teman sebaya” (peer group) yang mempersiapkan siswa sekolah menjadi penggerak hidup bersih dan sehat baik di lingkungan sekolah, keluarga maupun masyarakat disekitarnya. Oleh karena itu siswa sekolah ditentukan menjadi penggerak hidup bersih dan sehat hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup agar dapat berperan sesuai yang diharapkan. Untuk mencapai hasil yang optimal, perlu dilakukan perilaku hidup bersih dan sehat disekolah(Dinkes Provinsi Sumbar,2011).

Secara makro paradigma sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat, secara mikro berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya promotif yang dilakukan adalah meningkatkan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (Depkes RI, 2006).

PHBS dalam Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI 2006 merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga yang dapat menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Adapun sasaran program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencakup lima bidang yaitu : bidang gizi, KIA (KesehatanIbu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), kesehatan lingkungan, jaminan pemeliharaan kesehatan, gaya hidup sehat serta tatanan kesehatan sekolah (Depkes RI,2012).

Prilaku Hidup Bersih dan Sehat anak sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Adapun indikator PHBS sekolah adalah mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan sehat dikantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olah raga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, serta membuang sampah pada tempatnya (Dinkes Provinsi Sumbar,2012).

Usia sekolah merupakan usia keemasan untuk menanamkan nilai- nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Sehingga berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan PHBS baik dilingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat. Selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran, sekolah juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit ( Depkes RI,2007 ).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, persentase sekolah yang melaksanakan program PHBS secara Nasional sebesar 49,41%. Provinsi yang memiliki persentase tertinggi adalah Jawa Tengah (88,57%), DI Yogyakarta (87,38%) dan Kalimantan Timur (79,73%). Provinsi dengan persentase PHBS yang rendah adalah Sumatera Barat (36,34%), Banten (40,21%) dan Papua Barat (42,56%) (Depkes RI,2012).

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2009 dan 2010 dapat diketahui bahwa masih banyak kabupaten yang sekolah sekolahnya belum lagi melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik di tatanan sekolah terutama institusi pendidikan dasar seperti SD. Namun dalam rentang dua tahun tersebut diketahui bahwa terjadi pergeseran persentase sekolah yang ber-PHBS pada masing-masing kabupaten ( Dinkes Provinsi sumbar 2012).

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) juga dijelaskan, ada tiga faktor yang menyebabkan mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor tersebut adalah faktor pemudah (*Predisposing Factors)* yang mana faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak terhadap PHBS, berikutnya faktor pemungkin (*Enambling Factors*), faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Dan yang terakhir adalah faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang merupakan faktor penentu apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti anak-anak.

Bentuk upaya yang sudah dilakukan oleh tenaga guru yang ada di sekolah SDN 04 Ujung Jalan adalah memberikan penyuluhan tentang pentingnya PHBS dalam keseharian di sekolah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap siswa. Namun demikian perilaku hidup bersih dan sehat masih belum terlaksana dengan baik pada siswa. Ini dibuktikan dengan masih seringnya anak sekolah tidak masuk dengan alasan sakit perut, diare dan demam, dan batuk. Disekolah juga disediakan sarana dan prasarana untuk menunjang siswa untuk berperilaku hidup bersih dan sehat seperti disediakannya tong sampah, adanya WC, kran air tempat pencucian tangan dll. Namun demikian perilaku hidup bersih dan sehat pun masih dalam urutan terendah di Sekolah Dasar 04 Ujung Jalan ( data wawancara guru kelas V tahun 2013).

Dari hasil wawancara dengan 10 orang siswa SDN 04 Ujung Jalan pada tanggal 12 September 2013, 7 orang siswa belum mengetahui maksud dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Mereka tidak pernah mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, masih sering buang air kecil dan besar disungai, karena tidak tau maksud dari jamban sehat. Dari hasil observasi dilapangan masih tampak siswa yang jajan sembarangan dan belum memenuhi standar kesehatan. Ini dibuktikan dengan jajanan disekitar sekolah yg tidak dibungkus atau ditutup sehingga banyak lalat yang menghinggapi makanan tersebut. Selain itu kebiasaan siswa yang membuang sampah disembarang tempat. Sekolah Dasar Negeri 04 Ujung Jalan juga memiliki UKS tapi belum berjalan sebagaimana mestinya, serta kunjungan dari tenaga kesehatan atau puskesmas setempat juga sangat jarang (data wawancara murid bulan september tahun 2013).

Dari uraian masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di SD 04 Ujung Jalan kecamatan Pauh Duo kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

**1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sangat rendah dan juga resiko kasus penyakit yang akan terjadi. Meskipun sudah ada tindakan dari guru dan kepala sekolah seperti penyuluhan, namun tidak memberikan dampak yang begitu berarti pada siswa, tidak terlihat perubahan perilaku kesehatan menuju yang lebih baik. Secara teori, perilaku hidup bersih dan sehat tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah pengetahuan siswa, sikap siswa, dukungan sosial/ guru dan sebagainya. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti merumuskan suatu masalah yaitu “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SD 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SD 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

* + 1. **Tujuan Khusus**
			1. Diketahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di SD Negeri 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
			2. Diketahui distribusi frekuensi faktor pemudah (pengetahuan siswa) tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa SD Negeri 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
			3. Diketahui distribusi frekuensi faktor pemudah (sikap siswa) tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa SD Negeri 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013
			4. Diketahui distribusi frekuensi faktor pemungkin (sarana prasarana) dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SD Negeri 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
			5. Diketahui distribusi frekuensi faktor penguat (dukungan guru) dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SD Negeri 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
			6. Diketahui hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SD negeri 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
			7. Diketahui hubungan sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SD negeri 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
			8. Diketahui hubungan sarana dan prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SD negeri 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
			9. Diketahui hubungan dukungan guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SD negeri 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam pelaksanaan suatu kebijakan kesehatan yang ditetapkan dan bagaimana suatu kebijakan dibidang kesehatan dalam pelaksanaannya mendapat kendala dikaji dari teori yang ada. Serta peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dan teori yang telah didapat selama dibangku perkuliahan, sehingga menambah wawasan peneliti.

**1.4.2 Institusi Pendidikan STIKes Perintis Sumatera Barat**

Merupakan tambahan kekayaan penelitian untuk dapat dipergunakan dan dikembangkan. Dan mudah-mudahan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat mengadakan penelitian terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah .

**1.4.3 Lahan (Sekolah Dasar Negeri 04 Ujung Jalan Pauh Duo )**

Sebagai bahan masukan, kontribusi yang positif bagi petugas kesehatan di SDN 04 Ujung Jalan Pauh Duo dalam merumuskan strategi peningkatan PHBS bagi siswa melalui program promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat.

**1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa, antara lain faktor pemudah(pengetahuan & sikap), faktor pemungkin(sarana prasarana) dan faktor penguat(dukungan sosial/guru). Tiga faktor tersebut merupakan variabel independent. Sedangkan variabel dependentnya adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SD 04 Ujung Jalan kecamatan Pauh Duo. Penelitian ini akan dilakukan bulan November 2013, dimana yang diteliti adalah siswa di SDN 04 Ujung Jalan. Alat pengumpulan datanya menggunakan kuesioner yang kemudian diolah secara komputerisasi.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Anak Usia Sekolah**

**2.1.1** Defenisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Wong, 2009).

Anak usia sekolah adalah anak yang memiliki umur 6 sampai 12 tahun yang masih duduk di sekolah dasar dari kelas 1 sampai kelas 6 dan perkembangan sesuai usianya. Anak usia sekolah adalah anak dengan usia 7 sampai 15 tahun (termasuk anak cacat) yang menjadi sasaran program wajib belajarpendidikan 9 tahun ([www.gn-ota.or.id](http://www.gn-ota.or.id), diakses pada tanggal 15 September 2013).

* + 1. Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah
			1. Aspek fisik

Kecerdasan perkembangan secara pesat, berpikir makin logis dan kritis fantasi semakin kuat sehingga sering kali terjadi konflik sendiri, penuh dengan cita-cita.

* + - 1. Aspek sosial

Mengejar tugas-tugas sekolah bermotivasi untuk belajar, namun masih memiliki kecenderungan untuk kurang hati-hati dan berhati-hati

* + - 1. Aspek kognitif

Anak bermain dalam kelompok dengan aturan kelompok (kerjasama). Anak termotivasi dan mengerti hal – hal sistematik.

* + 1. Karakteristik Anak Sekolah
			1. Pertumbuhan tidak secepat bayi
			2. Gigi merupakan gigi susu yang tidak permanen (tanggal)
			3. Lebih aktif memilih makanan yang disukai
			4. Kebutuhan energi tinggi karena aktivitas meningkat
			5. Pertumbuhan lambat
			6. Pertumbuhan meningkat lagi pada masa pra remaja. Anak sekolah biasanya banyak memiliki aktivitas bermain yang menguras banyak tenaga, dengan terjadi ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar, akibatnya tubuh anak menjadi kurus. Untuk mengatasinya harus mengontrol waktu bermain anak sehingga anak memiliki waktu istirahat cukup (Moehji, 2003).
		2. Gambaran Masalah Kesehatan Anak

Kualitas sumber daya manusia (SDM) antara lain ditentukan dua faktor yang satu sama lain saling berhubungan, berkaitan dan saling bergantung yakni pendidikan dan kesehatan. Kesehatan merupakan prasyarat utama agar upaya pendidikan berhasil, sebaliknya pendidikan yang diperoleh akan sangat mendukung tercapainya peningkatan status kesehatan seseorang (Permendiknas 2003).

Siswa sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Memasuki usia sekolah dasar adalah waktu sangat penting bagi kelangsungan perkembangan anak. Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran, juga dapat menjadi tempat yang berpotensi terjadinya penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik (Depkes, 2008).

Menurut Suprajitno (2004) masalah – masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah dasar adalah penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri anak dan lingkungan seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, dan kebersihan diri. Penyakit yang sering muncul adalah diare, kecacingan, sakit gigi dan lain sebagainya.

* 1. **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

**2.2.1** Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan menbuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku, melalui pendekatan advokasi, bina suasana (*Social support*) dan gerakan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006).

Prilaku Hidup Bersih dan Sehat anak sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat ( Depkes RI,2007).

**2.2.2** Indikator PHBS Sekolah

**2.2.2.1** Mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun

Siswa, guru, masyarakat sekolah selalu mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar/ buang air kecil, sesudah beraktivitas, dan setiap kali tangan kotor dengan memakai sabun dan bersih yang mengalir. Air bersih yang mengalir akan membuang kuman-kuman yang ada pada tangan yang kotor, sedangkan sabun selain membersihkan kotoran juga dapat membunuh kuman yang ada di tangan. Diharapkan tangan menjadi, bersih dan bebas dari kuman serta dapat mencegah terjadinya penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, typus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi salunran pernafasan akut (ISPA).

 Cara mencuci tangan yang benar adalah:

1. Cuci tangan dengan air yang bersih dan mengalir dengan memakai sabun.
2. Bersihkan telapak, pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung tangan.
3. Setelah itu keringkan dengan lap bersih.

(Depkes RI pusat promkes,2007:25)

**2.2.2.2** Mengonsumsi jajanan sehat dikantin sekolah

Anak sekolah, guru, masyarakat sekolah mengkonsumsi jajanan sehat dari kantin atau warung sekolah atau bekal yang dibawa dari rumah. Sebaiknya sekolah menyediakan warung yang sehat dengan makanan yang mengandung gizi seimbangdan bervariasi sehingga membuat tubuh sehat dan kuat. Angka absensi anak sekolah menurun, dan proses belajar berjalan dengan baik.

 Persyaratan minimal higiene dan sanitasi warung sekolah :

1. Pedagang harus berjualan disekitar tempat yang terjamin keberhasilannya, tidak didekat jamban, selokan yang kotor, pinggir jalan raya, tempat pembuangan sampah, dantidak berdebu.
2. Disediakan bak sampah yang mempunyai tutup/tertutup untuk menghindari lalat, dan bila penuh dibuang ketempat sampah yang lebih besar.
3. Air kotor bekas cuci supaya dibuang kedalam saluran pembuangan air umum.
4. Makanan yang dijual harus tertutup supaya terhindar dari bahaya lalat, debu dan kotoran lain. Serta disediakan alat untuk mengambil makanan sehingga makanan tanpa bungkus tidak dipegang berkali-kali oleh pembeli.
5. Disediakan lap alat-alat dan lap tangan yang berbeda

(Materi pendidikan dasar dokter kecil,2011:12).

**2.2.2.3** Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Anak sekolah, guru, masyarakat sekolah menggunakan jamban atau WC atau kakus angsa dengan tangki septik atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir saat buang air besar dan buang air kecil. Menggunakan jamban yang bersih setiap buang air kecil ataupun buang air besar dapat menjaga lingkungan disekitar sekolah menjadi bersih, sehat dan tidak berbau. Disamping itu tidak mencemari sumber air yang ada disekitar lingkungan sekolah serta menghindari datangnya lalat atau serangga yang dapat menularkan penyakit seperti diare, disentri, typus, kecacingan, dan penyakit lainnya. Sekolah diharapkan menyediakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan dalam jumlah yang cukup untuk seluruh siswa serta terpisah antara siswa laki-laki dan siswa perempuan (Materi pelatihan dasar dokter kecil,2011:10).

**2.2.2.4** Olahraga yang teratur dan terukur

Siswa atau guru, masyarakat sekolah lainnya melakukan olahraga atau aktifitas fisik secara teratur minimal 3 kali seminggu selang sehari. Olahraga teratur dapat memelihara kesehatan fisik dan mental sertra meningkatkan kebugaran tubuh sehingga tubuh tetap sehat dan mudah jatuh sakit.olahraga dapat dilakukan dihalaman secara bersama-sama, diruang olahraga khusus (bila tersedia), dan juga diruangan kerja bagi guru atau karyawan sekolah berupa senam ringan dikala istirahat sejenak dari kesibukan kerja. Sekolah diharapkan membuat jadwal teratur untuk berolahraga bersama serta menyediakan alat atau sarana untuk berolahraga (Depkes RI pusat promkes,2007:41).

**2.2.2.5** Memberantas jentik nyamuk

Upaya untuk memberantas nyamuk dilingkungan sekolah yang dibuktikan dengan tidak ditemukan jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, bak mandi, tong air, vas bunga, wadah pembuangan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas, dan barang-barang bekas atau tempat yang bisa menampung air yang ada disekolah. Memberantas jentik dilingkungan sekolah dilakukan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui kegiatan : menguras dan menutup tempat-tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, dan menghindari gigitan nyamuk. Dengan lingkungan bebas jentik diharapkan dapat mencegah terkena penyakit akibat gigitan nyamuk seperti demam berdarah, cikungunya, malaria, dan kaki gajah. Sekolah diharapkan dapat membuat pengaturan untuk melaksanakan PSN minimal satu minggu sekali (Depkes RI pusat promkes,2007:33).

**2.2.2.6** Tidak merokok disekolah

Rokok adalah produk utama dari hasil pengolahan tembakau yang diramu secara khusu dari berbagai jenis dan mutu tembakau (Danusantoso, 2002: 6).

1. Perbedaan Perokok Aktif dengan Perokok Pasif

Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun Cuma satu batang dalam sehari.

Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok (DepKes RI, 2008: 45).

1. Bahaya Perokok Aktif dan Perokok Pasif
2. Menyebabkan kerontokan rambut
3. Gangguan pada mata seperti katarak
4. Kehilangan pendengaran lebih awal dibandingkan bukan perokok
5. Menyebabkan penyakit paru-paru kronis
6. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap
7. Menyebabkan kanker rahim dan keguguran
8. Menyebabkan kemandulan

Anak sekolah, guru, masyarakat sekolah tidak merokok dilingkungan sekolah. Merokok berbahaya bagi kesehatan perokok dan orang yang berada disekitar perokok. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan 4.000 bahan kimia berbahaya diantaranya : nikotin (menyebabkan ketagihan dan kerusakan jantung dan pembuluh darah), Tar (menyebabkan kerusakan sel, paru-paru dan kanker), dan Co (menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen sehingga sel-sel tubuh akan mati). Tidak merokok disekolah dapat menghindarkan anak sekolah, guru, masyarakat sekolah dari kemungkinan terkena penyakit-penyakit tersebut. Sekolah diharapkan membuat peraturan dilarang merokok dilingkungan sekolah. Siswa, guru, masyarakat sekolah bisa saling mengawasi diantara mereka untuk tidak merokok dilingkungan sekolah dan diharapkan mengembangkan kawasan tanpa rokok atau kawasan bebas asap rokok (Depkes RI pusat promkes,2007:44).

**2.2.2.7** Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan

Siswa ditimbang berat badan dan diukur tinggi badan setiap bulan agar diketahui tingkat pertumbuhannya. Hasil penimbangan dan pengukuran dibandingkan dengan standar berat badan dan tinggi badan sehiungga diketahui apakah peretumbuhan siswa normal atau tidak normal (Materi pelatihan dasar dokter kecil,2011:22).

**2.2.2.8** Membuang sampah pada tempatnya

Anak sekolah, guru, masyarakat sekolah membuang sampah ketempat sampah yang tersedia. Diharapkan tersedia tempat sampah yang terpilah antara sampah organik, non organik, dan sampah bahan berbahaya. Sampah selain kotor dan tidak sedap dipandang juga mengandung berbagai kuman penyakit. Membiasakan membuang sampah pada tempatnya akan sangat membantu anak sekolah, guru, dan masyarakat sekolah terhindar dari kuman penyakit (Materi pelatihan dasar dokter kecil,2011:10).

**2.2.3** **Sasaran PHBS Sekolah**

Adapun sasaran PHBS di sekolah adalah seluruh siswa dan majelis guru, yang dibagi dalam beberapa bagian, yaitu :

* + - 1. Sasaran primer

Adalah sasaran utama di sekolah yang akan dirubah perilakunya atau perilaku siswa yang bermasalah (individu atau siswa di sekolah yang bermasalah).

* + - 1. Sasaran sekunder

Adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu di sekolah yang bermasalah , lingkungan sekolah, penjaga sekolah warung sekolah siswa yang belajar dan juga masyarakat di sekolah , petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

* + - 1. Sasaran tersier

Adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, guru dan sebagainya ( Depkes RI,2006).

* + 1. **Jenis Kegiatan PHBS**

Jenis kegiatan PHBS mencakup lima bidang yaitu : bidang gizi, KIA (KesehatanIbu dan Anank), KB (Keluarga Berencana), kesehatan lingkungan, jaminan pemeliharaan kesehatan, gaya hidup sehat serta bidang obat dan farmasi

 PHBS dalam bidang gizi adalah makan dengan gizi seimbang, minum tablet besi selama hamil, memberi bayi ASI elsklusif, mengkonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita kapsul vitamin A.

PHBS dalam bidang KIA dan KB adalah memeriksa kehamilan, persalinan ditolong tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, ikut Keluarga Berencana, memberantas jentik nyamuk, membuang sampah di tempat sampah dan mencuci tangan.

PHBS bidang pemeliharaan kesehatan, misalnya : memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) atau sebagai kader, memanfaatkan puskesmas atau sarana kesehatan. PHBS bidang gaya hidup sehat, misalnya : tidak merokok di dalam rumah, melakukan aktifitas fisik/olahraga setiap hari, makan sayur dan buah-buahan setiap hari. PHBS bidang kesehatan sekolah, misalnya : melakukan kesehatan sekolah dengan memberikan didikan pada anak sekolah terutama sekolah sekolah yang beluim lagi memiliki perencanaan sekolah sehat dengan pendekatan usaha kesehatan sekolah (Depkes RI, 2006).

* + 1. **Tujuan PHBS Sekolah**

Tujuan PHBS adalah :

* + - 1. Meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sektor, media massa, organisasi masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, tim penggerak PKK dan dunia usaha dalam pembinaan PHBS.
			2. Meningkatkan kemampuan keluarga untuk melaksanakan PHBS dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.
		1. **Manfaat PHBS**

Adapun manfaat perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah:

* + - 1. Setiap sekolah meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
			2. Sekolah sehat dapat meningkatkan produktifitas kerja anggota keluarga.
			3. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, atau usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan.
			4. Salah satu indikator menilai keberhasilan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan.
			5. Meningkatkan citra pemerintah dalam bidang kesehatan.
			6. Dapat menjadikan percontohan sehat bagi daerah lain.

Tabel 2.1

**Strategi PHBS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Strategi** | **Sasaran** | **Tujuan** | **Cara yang Dilakukan** |
| Pemberdayaan *(empowermant)* | Primer | Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku PHBS | Penyuluhan perorangan, kelompok dan massal, pelatihan atau orientasi, mendistribusikan bahan penyuluhan. |
| Pembinaan suasana *(Social support)* | Sekunder | Pengembangan pendapat | Pendekatan perorang dan kelompok. |
| Pendekatan pimpinan *(advocacy)* | Tersier | Persetujuan dukungan | Konsultasi, pertemuan. |

Sumber : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia

Tahun 2004

**2.2.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan PHBS**

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan perilaku kesehatan yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan. Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu : *pertama,*  faktor predisposisi *(predisposing factors)* merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, faktor demografi (umur, pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan, pendapatan) dan sebagainya. *Kedua*, faktor pemungkin *(enabling factor)* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain sarana dan prasarana. *Ketiga,* faktor penguat *(reinforcing faktor)* merupakan faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, antara lain dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan.

Menurut Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2005), mengidentifikasi adanya lima determinan perilaku, yaitu :

1. Adanya niat, *(intention)* seseorang untuk bertindak sehubungan objek atau stimulus diluar dirinya.
2. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya *(social support)*. Di dalam kehidupan di masyarakat, perilaku seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya. Apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia akan merasa kurang atau tidak nyaman, paling tidak untuk berperilaku kesehatan tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.
3. Terjangkaunya *(accessibility of information)*, adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang.
4. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi *(personnal autonomi)* untuk mengambil keputusan. Di Indonesia, terutama ibu-ibu, kebebasan pribadinya masih terbatas, terutama lagi di pedesaan. Seorang istri dalam mengambil keputusan masih sangat bergantung kepada suami.
5. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan *(action situation)*. Untuk bertindak apapun memang diperlukan kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi yang tepat mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada.

WHO yang merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Dikatakan mengapa seseorang berperilaku, karena ada empat alasan pokok (determinan), yaitu :

* 1. Pemikiran dan perasaan *(thoughts and feeling)*

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Didasarkan pertimbangan untung ruginya, manfaatnya dan sumber daya atau uang yang tersedia dan sebagainya.

* 1. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai *(personnal references)*. Di dalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masihnkuat, maka perubahan perilaku masyarakat bergantung acuan kepada tokoh masyarakat setempat.
	2. Sumber daya *(resources)* yang tersedia merupakan pendukung terjadinya perubahan perilaku. Dalam teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor *enabling* (sarana, prasarana dan fasilitas).
	3. Sosial budaya *(culture)* setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini dapat kita lihat dari perilaku tiap-tiap etnis berbeda-beda, karena memang masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda dan khas.
	4. **Pengetahuan**

**2.3.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 121).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang *(over behavior)*. Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng *(long lasting)*, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 121).

* + 1. **Tingkatan Pengetahuan**
			1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali *(recall)* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

* + - 1. Memahami *(comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

* + - 1. Aplikasi *(aplication)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

* + - 1. Analisis *(analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur suatu organisasi tersebut dan ada kaitannya satu sama lain.

* + - 1. Sintesis *(syntesis)*

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

* + - 1. Evaluasi *(evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. (Notoatmodjo, 2003: 122)

* + 1. **Pengukuran Pengetahuan**

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, yaitu :

* + - 1. Penelitian kuantitatif, pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya. Dalam hal ini untuk pengukurannya menggunakan dua metode, yaitu :
1. Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden hanya memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tetap. Sedangkan wawancara terbuka adalah pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, responden boleh menjawab apa saja sesuai pendapat responden tersebut.
2. Angket tertutup atau terbuka. Sama halnya dengan wawancara tertutup atau terbuka namun jawaban responden disampaikan lewat tulisan dan diisi oleh responden sendiri.
	* + 1. Penelitian Kualitatif, pada umumnya bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi. Dalam hal ini metode pengukurannya adalah sebagai berikut :
3. Wawancara mendalam, yaitu dengan mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden sehingga diperoleh informasi yang sebesar-besarnya.
4. Diskusi kelompok terfokus, yaitu dengan menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Jumlah anggota dalam kelompok diskusi terfokus sebaiknya antara 6-10 orang (Notoatmodjo,2010:141).

Dalam hal ini peneliti menggunakan angket tertutup, yaitu memberikan pertanyaan melalui tulisan dengan jawaban yang sudah disediakan. Responden hanya memilih jawaban yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Untuk skala ukurnya peneliti menggunakan skala ordinal sehingga dapat menentukan apakah pengetahuan masyarakat tergolong tinggi, sedang atau rendah.

* 1. **Sikap *(attitude)***

Notoatmodjo (2003) Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek, sebagaimana dapat dilihat melalui gambar berikut :

**Skema 2.1**

**Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi**

Reaksi

 Tingkah laku (terbuka)

Proses stimulasi

Stimulus Rangsangan

 Tingkah laku (tertutup)

Sumber : Pendidikan dan Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo : 2003)

* + 1. **Komponen Pokok Sikap**

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

* + - 1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
			2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
			3. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

* + 1. **Berbagai Tingkatan Sikap**
			1. Menerima *(receiving)*

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

* + - 1. Merespon *(responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

* + - 1. Menghargai *(valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatuindikasi sikap tingkat tiga.

* + - 1. Bertanggung jawab *(responsible)*

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

* + 1. **Indikator untuk Sikap Kesehatan**
			1. Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

* + - 1. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah nilai atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatannya.

* + - 1. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Menurut WHO, sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain :

1. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
3. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
4. Nilai *(value)*

Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

* + 1. **Pengukuran Sikap**

Dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan, yaitu :

* + - 1. Kuantitatif, metodenya yaitu dengan wawancara untuk menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek dan dapat juga menggunakan angket melalui pertanyaan-pertanyaan dan jawaban-jawaban tertulis.
			2. Kualitatif, metodenya dengan menggunakan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus. Selain metode tersebut, untuk pengukuran sikap dapat juga menggunakan metode observasi melalui dua cara yaitu verbal dan non verbal (Notoatmodjo,2010:142).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan angket melalui pernyataan-pernyataan dalam bentuk tertulis. Sedangakan untuk pengukuran sikap peneliti menggunakan skala likert *(likert scale)* yaitu bertujuan untuk mengetahui penilaian responden terhadap sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan sikapnya terhadap objek yang diteliti. Skala sikap yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji realibilitasnya, dapat digunakan untuk mengungkapkan sikap kelompok responden.

* 1. **Dukungan sosial**

Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

Menurut House dalam Depkes (2002) yang dikutip oleh Ninuk (2007:29), dukungan sosial diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu :

* + 1. Dukungan emosional

Dukungan ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang bersangkutan.

* + 1. Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan perasaan individu dan perbandingan posiif orang dengan orang. Misalnya orang itu kurang mamapu atau lebih buruk keadaannya atau menambah harga diri.

* + 1. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung misalnya dengan membeli pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak mempunyai pekerjaan.

* + 1. Dukungan informatif

Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, informasi serta petunjuk.

* 1. **Kerangka Teori**

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) ada tiga faktor yang menyebabkan mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :

Anak usia sekolah

PHBS

Indikator PHBS

Faktor-faktor yang mempengaruhi

Faktor penguat

* Dukungan sosial (guru).

Faktor pemungkin :

* Sarana dan prasarana.

Faktor Pemudah :

* Pengetahuan
* Sikap

Skema 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Pendidikan dan Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2003:15)

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan sekolah adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat sekolah agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan sekolah (Depkes RI, 2007).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor pemudah (pengetahuan & sikap),faktor pemungkin(sarana prasarana) dan faktor penguat(dukungan guru) yang menjadi variabel independen. dalam hal ini peneliti hanya meneliti tiga variabel tersebut, dan yang menjadi variabel dependen adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep penelitian dapat dilihat dari gambar berikut ini:

**Variabel Independent Variabel Dependent**

Fakor Pemudah

* Pengetahuan
* Sikap

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Fakor Pemungkin

* Sarana dan prasarana

Skema 3.1 Kerangka Konsep

Fakor Penguat

* Dukungan Guru
	1. **Defeinisi Operasional**

**Tabel 3.1**

**Deenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | DefenisiOperasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
| IndependenFaktor pemudah (Pengetahuan siswa) | Segala sesuatu yang diketahui oleh siswa tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) | Angket  | Kuesioner  | Ordinal | Tinggi 76-100%dari total skorRendah < 76 % dari total skor |
| Sikap | Reaksi siswa SD tentang PHBS yang berupa penghayatan dan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. | Angket  | Kuesioner  | Ordinal | Positif ≥13,04(mean)Negatif<13,04(mean) |
| Sarana prasaranaDukungan Sosial( guru) | Segala sesuatu yang dapat memfasilitasi atau menunjang siswa utk berPHBS .Segala sesuatu yang dapat mempengaruhi anak sekolah dalam melakukan PHBS spt sikap dan perilaku guru yg kemudian dicontoh siswanya  | Angket Angket  | Kuesioner Kuesioner  | OrdinalOrdinal | Baik 76-100% dari total skorKurang < 76 % dari total skor Baik≥70,49(mean)Kurang <70,49( mean) |
| DependenPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) | Suatu kegiatan atau aktivitas masyarakat berdasarkan indikator PHBS yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan. | Angket  | Kuesioner  | Ordinal | Tinggi 76-100% dari total skorRendah < 76 % dari total skor |

* 1. **Hipotesis**
		1. Ada hubungan faktor pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
		2. Ada hubungan faktor sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
		3. Ada hubungan faktor sarana dan prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.
		4. Ada hubungan faktor dukungan sosial/guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamaan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana penelitian terhadap variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo,2002:146), untuk mengidentifikasi hubungan faktor pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 04 Ujung Jalan. Waktunya dimulai pada November tahun 2013.

* 1. **Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**
		1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan sabjek penelitian yang diteliti(Arikunto,2002:108). Populasi dari penelitian ini adalah siswa dari kelas III(15orang), kelas IV(27orang), dan kelas V(29orang) dengan jumlah populasi sebanyak 71 orang siswa.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti(Arikunto,2006:131). Yang diambil adalah seluruh siswa kelas III sampai kelas V di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan dengan menggunakan teknik Total Sampling yaitu sebanyak 71 orang siswa. Karakeristik sampel yang diteliti dibagi menjadi 2 kriteria, yaitu :

32

* + - 1. Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti)
1. Siswa SDN 04 Ujung Jalan
2. Siswa yang bersedia menjadi responden
3. Siswa yang dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu baca tulis
	* + 1. Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak diteliti)
4. Tidak bersedia menjadi responden
5. Tidak berada di tempat saat peneliian dilakukan
	1. **Pengumpulan Data**
		1. Metode pengumpulan data

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membagikan angket kepada responden dan kemudian responden menjawabnya tanpa pengaruh dari siapapun yang bertujuan agar data yang didapat akurat dan valid. Hal tersebut merupakan data primer.

* + 1. Alat pengumpulan data

Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan (Aziz Alimul, 2009:86). Adapun instrumen penelitian yang digunakan adalah :

* + - 1. kuesioner mengenai pengetahuan tentang PHBS berisi 5 pertanyaan dengan kriteria pemberian nilai 1 untuk jawaban yang benar, 0 untuk jawaban yang salah. Hasil pengukuran untuk pengetahuan dan nilai tinggi “jika besar dari 76-100 % dari total skor, sedangkan rendah kurang dari 76%.
			2. Sikap terhadap PHBS menggunakan skala likert dengan 5 pernyataan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu :

SS : Sangat Setuju, pernyataan positif bernilai 4, negatif bernilai 1

S : Setuju, pernyataan positif bernilai 3, negatif bernilai 2

TS : Tidak Setuju, pernyataan positif bernilai 2, negatif bernilai 3

STS : Sangat Tidak Setuju, pernyataan positif bernilai 1, negatif bernilai 4

* + - 1. Faktor peemungkin (sarana dan prasarana) tentang PHBS sebanyak 5 pernyataan dalam kuesioner tertutup dengan skala ordinal dengan alternatif jawaban “Ya”dan “Tidak”. 2 skor untuk jawaban “Ya” dan 1 skor untuk yang menjawab “Tidak”.
			2. Faktor penguat (dukungan guru) terhadap PHBS dengan memberikan 8 pernyataan berdasarkan skala likert yaitu:

Selalu : pernyataan positif bernilai 4, negatif bernilai 1

Sering : pernyataan positif bernilai 3, negatif bernilai 2

Kadang : pernyataan positif bernilai 2, negatif bernilai 3

Tidak pernah : pernyataan positif bernilai 1, negatif bernilai 4

4.4.3 Uji coba

Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan yang ada di dalam kuesioner dapat dipahami olehresponden dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam proses penelitian. Peneliti melakukan uji coba instrument kepada 8 orang calon responden. Uji coba yang dilakukan adalah dari segi bahasa yang digunakan dalam kuesioner tersebut , responden tidak mengalami kesulitan dan responden memahami setiap pernyataan dan pertanyaan yang diajukan sehingga kuesioner yang peneliti ajukan bisa dilanjutkan untuk melakukan penelitian.

* 1. **Cara pengolahan dan Analisa data**

**4.5.1 Pengolahan data**

Setelah data dikumpulkan, kemudian data tersebut diklarisifikasikan dalam beberapa kelompok menurut variasi yang ada dalam pertanyaan sesuai sub variable penelitian. Alternatif jawaban responden dimasukkan dalam master table, kemudian deskripsikan dengan menggunakan skala yang telah ditetapkan. Untuk menjawab pertanyaan penelitian, data akan dianalisa langkah – langkah sebagai berikut:

* + - 1. Menyunting Data *(Editing)*

Pada tahap ini semua kuesioner diperiksa satu persatu untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar-benar terisi secara lengkap, relevan, dapat dibaca dan konsistensi antara daftar pertanyaan dengan pengisian jawaban.

* + - 1. Mengkode Data *(Coding)*

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode berbentuk angka-angka untuk setiap jawaban dari pertanyaan kuesioner, sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

* + - 1. *Scoring*

Pada tahap ini, peneliti memberikan nilai pada lembar kuesioner berdasarkan jawaban yang dibuat oleh responden sesuai dengan skor yang telah ditentukan sebelumnya.

* + - 1. Memasukkan Data *(Entry)*

Pada tahap ini data yang telah diperoleh dipindahkan atau dimasukkan ke komputer atau mesin pengolahan data untuk diolah.

* + - 1. Membersihkan Data *(Cleaning)*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

* + - 1. Menyajikan Data *(Output)*

Data output merupakan data hasil pengolahan yang disajikan baik dalam bentuk numerik maupun grafik.

* + - 1. Analisa Data *(Analizing)*

Merupakan proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterprestasikan data. Kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data.

* + 1. **Analisa Data**

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah :

* + - 1. Analisa Univariat

Menggunakan distribusi frekuensi dan analisa deskriptif terhadap tiap variabel penelitian baik variabel dependent yaitu perilaku hidup bersih dan sehat maupun variabel independen yaitu faktor pemudah(pengetahuan dan sikap),faktor pemungkin( sarana prasarana),dan faktor penguat(dukungan guru). Hasil yang didapatkan adalah distribusi tiap variabel dengan menggunakan rumus :

$$x=\frac{\sum\_{}^{}f}{N }$$

Keterangan : x = Rata-rata

 $\sum\_{}^{}f$= Total nilai yang didapat

 N= Jumlah responden

( A Muri Yusuf: 2001)

* + - 1. Analisa Bivariat

Digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan memakai *uji chi square*. Dalam mengambil keputusan uji statistik digunakan batas bermakna 0,05 dengan ketentuan bermakna bila p < 0,05 dan tidak bermakna jika p ≥ 0,05 secara komputerisasi.

Rumus : $x²=∑ \frac{(0-E)²}{E}$

 Keterangan : X²= chi – square

 0= nilai observasi atau nilai yang diperoleh dari peneliti

 E= nilai yang diharapkan

 ∑= jumlah

 (Budiarto,2002)

* 1. **Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus proses penelitian mulai dari perizinan dari Stikes Perintis Sumbar. Setelah mendapatkan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumbar, kemudian peneliti memberikan surat tersebut kepada SD 04 ujung Jalan untuk pengambilan data.

Kemudian untuk penelitian, setiap calon responden diminta menandatangani *informed concent* yaitu surat pernyataan persetujuan atau kesediaan menjadi respondenpenelitian. Setiap calon responden berhak untuk menerima atau menolak untuk menjadi sampel penelitian.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

* + 1. **Analisis Univariat**
			1. **Pengetahuan**

**Tabel.5.1**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten**

**Solok Selatan Tahun 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Frekuensi** | **%** |
| Tinggi | 28 | 39,4 |
| Rendah | 43 | 60,6 |
| Jumlah | 71 | 100 |

Sumber: Data Olahan Sendiri 2014

Berdasarkan tabel diketahui bahwa lebih dari separuh (60,6%) anak usia sekolah memiliki tingkat pengetahuan rendah.

* + - 1. **Sikap**

**Tabel.5.2**

**Distribusi Frekuensi Sikap Anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten**

**Solok Selatan tahun 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Frekuensi** | **%** |
| Positif | 33 | 46,5 |
| Negatif | 38 | 53,5 |
| Jumlah | 71 | 100 |

Sumber: Data Olahan Sendiri 2014

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah memiliki sikap negatif.

* + - 1. **Sarana** **dan Prasarana**

**Tabel.5.3**

**Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sarana dan Prasarana** | **Frekuensi** | **%** |
| Baik | 33 | 46,5 |
| Kurang | 38 | 53,5 |
| Jumlah | 71 | 100 |

Sumber: Data Olahan Sendiri 2014

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah berpendapat bahwa sarana dan prasarana di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 kurang baik.

* + - 1. **Dukungan Guru**

**Tabel.5.4**

**Distribusi Frekuensi Dukungan Guru terhadap Anak Usia Sekolah**

**di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo**

**Kabupaten Solok Selatan Tahun 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dukungan Guru** | **Frekuensi** | **%** |
| Baik | 33 | 46,5 |
| Kurang | 38 | 53,5 |
| Jumlah | 71 | 100 |

Sumber: Data Olahan Sendiri 2014

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah berpendapat bahwa dukungan guru di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 kurang baik.

* + - 1. **Prilaku** **Hidup Bersih dan Sehat**

**Tabel.5.5**

**Distribusi Frekuensi Prilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo**

**Kabupaten Solok Selatan tahun 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prilaku Hidup Bersih dan Sehat** | **Frekuensi** | **%** |
| Baik | 24 | 33,8 |
| Kurang | 47 | 66,2 |
| Jumlah | 71 | 100 |

Sumber: Data Olahan Sendiri 2014

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (66,2%) anak usia sekolah kurang memiliki prilaku hidup bersih dan sehat.

* + 1. **Analisa Bivariat**
			1. **Hubungan pengetahuandengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013**

**Tabel. 5.6**

**Analisis Hubungan Pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan**

**Kecamatan Pauh Duo Kabupaten**

**Solok Selatan tahun 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Prilaku Hidup Bersih dan Sehat**  | **Total** | ***p - value*** | **OR** |
| **Baik** | **Kurang** | **Value** | **95% Confidence Interval** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **Lower** | **Upper** |
| Tinggi | 21 | 75 | 7 | 25 | 28 | 100 | 0,000 | 40,000 | 9,364 | 170,862 |
| Rendah | 3 | 7 | 40 | 93 | 43 | 100 |
| Jumlah | 24 | 33,8 | 47 | 66,2 | 71 | 100 |

Sumber: Data Olahan Sendiri 2014

Pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa anak usia sekolah yang berpengetahuan tinggi yang dengan baik menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (75%) dan yang berpengetahuan tinggi yang kurang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (25%)

Dari pengujian statistik dengan menggunakan uji chi-square didapat nilai p-value 0,000 < 0,05 ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuandengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

Dari hasil analisis peluang dengan nilai OR = 40,000 artinya anak usia sekolah dengan pengetahuan tinggi mempunyai peluang 40,000 kali untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan anak usia sekolah dengan pengetahuan rendah. Nilai 95% Confidence Interval lower dan upper menunjukan batas atas dan batas bawah odds ratio, yang artinya: setidaknya-tidaknya anak usia sekolah dengan pengetahuan tinggi sekurang-kurangnya lebih berpeluang sebesar 9,364 kali lipat dan sebesar-besarnya 170,862 kali lipat untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

* + - 1. **Hubungan SikapdenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

**Tabel. 5.7**

**Analisis Hubungan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Prilaku Hidup Bersih dan Sehat** | **Total** | ***p - value*** | **OR** |
| **Baik** | **Kurang**  | **Value** | **95% Confidence Interval** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **Lower** | **Upper** |
| Positif | 13 | 39,4 | 20 | 60,6 | 38 | 100 | **0,499** | 1,595 | 0,593 | 4,292 |
| Negatif | 11 | 28,9 | 27 | 71,1 | 33 | 100 |
| Jumlah | 24 | 33,8 | 47 | 66,2 | 71 | 100 |

Sumber: Data Olahan Sendiri 2014

Pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa anak usia sekolah yang bersikap positif yang dengan baik menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (39,4%) sikap positif dan yang kurang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (60%)

Dari pengujian statistik dengan menggunakan uji chi-square didapat nilai p-value 0,499 > 0,05 ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2014.

Dari hasil analisis peluang dengan nilai OR = 1,595 artinya anak usia sekolah dengan sikap positif mempunyai peluang 1,595 kali untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan anak usia sekolah dengan sikap negatif . Nilai 95% Confidence Interval lower dan upper menunjukan batas atas dan batas bawah odds ratio, yang artinya: setidaknya-tidaknya anak usia sekolah dengan sikap positif sekurang-kurangnya lebih berpeluang sebesar 0,593 kali lipat dan sebesar-besarnya 4,292 kali lipat untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

* + - 1. **Hubungan Sarana dan PrasaranadenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

**Tabel. 5.8**

**Analisis Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04**

**Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten**

**Solok Selatan Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sarana dan Prasarana** | **Prilaku Hidup Bersih dan Sehat**  | **Total** | ***p – value*** | **OR** |
| **Baik** | **Kurang** | **Value** | **95% Confidence Interval** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **Lower** | **Upper** |
| Baik | 13 | 39,4 | 20 | 60,6 | 33 | 100 | 0,499 | 1,595 | 0,593 | 4,292 |
| Kurang | 11 | 28,9 | 27 | 71,1 | 38 | 100 |
| JumlahSumber: Data Olahan Sendiri 2014 | 24 | 33,8 | 47 | 66,2 | 71 | 100 |

Pada tabel 5.8 dapat dilihat bahwa sarana dan prasarana yang baik dengan anak usia sekolah yang berprilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak (39,4%) dan sarana dan prasarana yang baik dengan anak usia sekolah yang kurang menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (60,6%).

Dari pengujian statistik dengan menggunakan uji chi-square didapat nilai p-value 0,499 > 0,05 ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2014.

Dari hasil analisis peluang dengan nilai OR = 1,595 artinya anak usia sekolah dengan sarana dan prasarana baik mempunyai peluang 1,595 kali untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan anak usia sekolah dengan sarana prasarana kurang. Nilai 95% Confidence Interval lower dan upper menunjukan batas atas dan batas bawah odds ratio, yang artinya: setidaknya-tidaknya anak usia sekolah dengan sarana prasarana baik sekurang-kurangnya lebih berpeluang sebesar 0,593 kali lipat dan sebesar-besarnya 4,292 kali lipat untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

* + - 1. **Hubungan Dukungan GurudenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

**Tabel. 5.9**

**Analisis Hubungan Dukungan Guru dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan**

**Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dukungan Guru** | **Prilaku Hidup Bersih dan Sehat**  | **Total** | ***p - value*** | **OR** |
| **Baik** | **Kurang** | **Value** | **95% Confidence Interval** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **Lower** | **Upper** |
| Baik | 17 | 51,5 | 16 | 48,5 | 33 | 100 | 0,007 | 4,705 | 1,619 | 13,679 |
| Kurang | 7 | 18,4 | 31 | 81,6 | 38 | 100 |
| JumlahSumber: Data Olahan Sendiri 2014 | 24 | 33,8 | 47 | 66,2 | 71 | 100 |

Pada tabel 5.9 dapat dilihat bahwa dukungan guru yang baik dengan anak usia sekolah yang baik menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (51,5%) dan dukungan yang baik dengan anak usia sekolah yang kurang menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat lebih sedikit (48,5%)

Dari pengujian statistik dengan menggunakan uji chi-square didapat nilai p-value 0,007 < 0,05 ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2014.

Dari hasil analisis peluang dengan nilai OR = 4,705 artinya anak usia sekolah dengan dukungan baik dari guru mempunyai peluang 4,705 kali untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan anak usia sekolah dengan sarana prasarana kurang. Nilai 95% Confidence Interval lower dan upper menunjukan batas atas dan batas bawah odds ratio, yang artinya: setidaknya-tidaknya anak usia sekolah dengan dukungan baik dari guru sekurang-kurangnya lebih berpeluang sebesar 1,619 kali lipat dan sebesar-besarnya 13,679 kali lipat untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

* 1. **Pembahasan**
		1. **Analisis Univariat**
			1. **Pengetahuan**

Pada penelitian ini didapatkan lebih dari separoh (60,6%) memiliki pengetahuan rendah. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Hastuti (2009) tentang hubungan antara sikap dan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih di Kelurahan Nanggalo Padang dimana lebih dari separoh (65%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah terhadap prilaku hidup bersih.

Secara konseptual pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang *(over behavior)*. Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng *(long lasting)*, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2001: 121). Selain itu Notoatmodjo (2001. 120) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuanseseorang adalah pendidikan, informasi, usia, lingkungan, pengalaman, sosial budaya dan ekonomi.

Menurut peneliti, rendahnya tingkat pengetahuan responden disebabkan oleh karena kurangnya informasi yang didapat baik itu dari sekolah maupun lingkungan disekitar sekolah. Menurut peneliti, dari hasil yang didapatkan sangat terlihat dan hal ini erat sekali kaitannya dengan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Adapun responden dari penelitian ini adalah anak usia sekolah. Anak usia sekolah masih memiliki keterbatasan dalam pengetahuan, dengan adanya informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga terjadi perubahan dan peningkatan pengetahuan bagi anak usia sekolah tersebut.

Maka dari itu menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menerapkan prilaku hidup bersih, oleh karena itu penting untuk ditingkatkan karena tingkat pengetahuan akan mempengaruhi tindakan seseorang, apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat positif pula.

* + - 1. **Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah memiliki sikap negatif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Harahap, E. (2010) yang meneliti tentang hubungan sikap dan pengetahuan dalam meningkatkan prilaku hidup bersih di kecamatan Koto Tangah, yaitu lebih dari separuh (66,9%) responden memiliki sikap yang negatif terhadap prilaku hidup bersih.

Secara teoritis Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Menurut Suarli dan Bahtiar (2009) seseorang yang mempunyai sifat positif akan memiliki prilaku yang baik, dan akan berusaha sebisa mungkin menjaga kebersihannnya.

Menurut peneliti,responden masih memiliki sikap yang negatif, karena masih banyak ditemukan respoden yang membuang sampah disembarang tempat, masih banyaknya responden yg tidak buang air kecil dan besar di WC sekolah. Oleh karena itu menurut asumsi peneliti tingkat sikap merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menerapkan prilaku hidup bersih, oleh karena itu penting untuk ditingkatkan.

* + - 1. **Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah berpendapat bahwa sarana dan prasarana di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 kurang baik.

Secara konseptual Notoatmodjo (2007) Sarana dan prasarana adalah segala sesuatu yang dapat memfasilitasi atau menunjang siswa utk berprilaku hidup sehat. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) ada tiga faktor yang menyebabkan mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (2009) yaitu mempunyai sifat positif, tingkat pengetahuan, dan sarana prasarana yang baik.

Menurut peneliti, responden berpendapat bahwa disekolah memiliki sarana dan prasarana yang masih kurang dalam menunjang responden untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, karna masih banyak responden mengatakan bahwa tidak adanya tempat khusus untuk pencucian tangan disekolah. Responden juga berpendapat bahwa tidak adanya disediakan timbangan disekolah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Munandar (2010) yang meneliti tentang hubungan sarana prasarana dan tingkat pengetahuan dalam meningkatkan prilaku hidup bersih di kecamatan Air Tawar Barat, yang mengatakan bahwa 56,9% responden menyatakan sarana dan prasarana di kecamatan Air Tawar Barat kurang baik.

* + - 1. **Dukungan Guru**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah berpendapat bahwa dukungan guru di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 kurang baik.

Dukungan guru adalah segala sesuatu yang dapat mempengaruhi anak sekolah dalam melakukan PHBS seperti sikap dan perilaku guru yg kemudian dicontoh siswanya. Menurut House dalam Depkes (2002) yang dikutip oleh Ninuk (2007:29), dukungan diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu: (1) Dukungan emosional, yaitu dukungan ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang bersangkutan. (2) dukungan penghargaan yaitu terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan perasaan individu dan perbandingan posiif orang dengan orang. Misalnya orang itu kurang mamapu atau lebih buruk keadaannya atau menambah harga diri. (3) dukungan instrumental, yaitu mencakup bantuan langsung misalnya dengan membeli pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak mempunyai pekerjaan. (4) dukungan informatif, yaitu mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, informasi serta petunjuk.

Dalam penelitian ini dukungan yang diklasifikasikan responden tersebut belum begitu baik dimana lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah berpendapat bahwa dukungan guru di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 kurang baik. Menurut peneliti Dukungan guru adalah segala sesuatu yang dapat mempengaruhi anak sekolah dalam berperilaku hidup bersih dan sehat seperti sikap dan perilaku guru yg kemudian dicontoh siswanya. Misalkan dengan adanya perhatian terhadap siswa, penghargaan khusus bagi siswa yang berperilaku baik, serta dengan adanya nasihat dan informasi bagi siswa sehingga akan menghasilkan perilaku hidup bersih dan sehat yang lebih baik lagi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003: 15) yang mengatakan bahwa dukungan guru merupakan faktor penguat dalam mempengaruhi prilaku seseorang.

* + - 1. **Prilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (66,2%) anak usia sekolah kurang memiliki prilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suryani (2011) tentang Hubungan Dukungan Sosial GurudenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SD 15 Lubuk Jaya, bahwa lebih dari separuh (60,8%) anak usia sekolah kurang memiliki prilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan anjuran Depkes RI (2006) yang mengatakan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan menbuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku, melalui pendekatan advokasi, bina suasana (*Social support*) dan gerakan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat

Prilaku Hidup Bersih dan Sehat anak sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat ( Depkes RI,2007)

* + 1. **Analisis Bivariat**
			1. **Hubungan pengetahuandengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013**

Dari hasil penelitian diketahui anak usia sekolah yang berpengetahuan tinggi yang dengan baik menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (75%) dan anak usia sekolah yang berpengetahuan tinggi yang kurang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (25%)

Nilai p-value 0,000 < 0,05 ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuandengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

Kemudian diketahi nilai OR = 40,000 artinya anak usia sekolah dengan pengetahuan tinggi mempunyai peluang 40,000 kali untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan anak usia sekolah dengan pengetahuan rendah. Kemudian dari Nilai 95% Confidence Interval lower dan upper diketahui setidaknya-tidaknya anak usia sekolah dengan pengetahuan tinggi sekurang-kurangnya lebih berpeluang sebesar 9,364 kali lipat dan sebesar-besarnya 170,862 kali lipat untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Hastuti (2009) tentang hubungan antara sikap dan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih di Kelurahan Nanggalo Padang, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih di Kelurahan Nanggalo Padang.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003:15) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor pemudah yang mampu mempengaruhi seseorang dalam menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Notoatmodjo, (2001) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang *(over behavior)*. Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng *(long lasting)*, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tidak akan berlangsung lama.

Menurut peneliti, pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari informasi. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan secara formal maupun non formal disekolah. Serta dengan memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang bisa diberikan melalui usaha kesehatan sekolah (UKS).

Maka dari itu berdasarkan hasil penelitian dan pendapat para ahli tersebut, peneliti berasumsi bahwa untuk merapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah adalah dengan meningkatkan pengetahuannya. Pada penelitian ini masih didapatkan 25% anak usia sekolah yang berpengetahuan tinggi yang kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada kasus ini peneliti berasumsi bahwa anak usia sekolah yang kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh faktor lain diluar tingkat pengetahuan, seperti yang dikatakan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa faktor predisposisi *(predisposing factors)* atau faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, faktor demografi (umur, pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan, pendapatan) dan sebagainya.Jadi dapat dikatakan banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah selain faktor pengetahuan.

* + - 1. **Hubungan SikapdenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

Dari hasil penelitian diketahui anak usia sekolah yang bersikap positi yang dengan baik menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (75%) dan anak usia sekolah dengan sikap positif yang kurang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (25%)

Nilai p-value 0,499 > 0,05 ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

Kemudian diketahi nilai OR = 1,595 artinya anak usia sekolah dengan sikap positif mempunyai peluang 1,595 kali untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan anak usia sekolah dengan sikap negatif. Kemudian dari Nilai 95% Confidence Interval lower dan upper diketahui setidaknya-tidaknya anak usia sekolah dengan sikap positif sekurang-kurangnya lebih berpeluang sebesar 0,593 kali lipat dan sebesar-besarnya 4,292 kali lipat untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Penelitian ini tidak sesuai dengna hasil penelitian Sasmita (2010) tentang Hubungan Sikap dan Sarana PrasaranadenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SD Pembangunan UNP Padang, yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap siswa dengan prilaku hidup sehat dan bersih.

Hasil penelitian ini juga tidak sama dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003:15) yang menyatakan bahwa sikap juga merupakan faktor pemudah yang mampu mempengaruhi seseorang dalam menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku.

Pada penelitian ini didapatkan 60,6% anak usia sekolah yang bersikap baik namun kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada kasus ini peneliti berasumsi bahwa anak usia sekolah yang kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat dipengaruhi oleh banyak faktor selain faktor sikap, seperti yang juga dikatakan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa faktor predisposisi *(predisposing factors)* atau faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang tidak hanya sikap namun masih banyak lagi seperti antara lain pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, faktor demografi (umur, pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan, pendapatan) dan sebagainya.Jadi dapat dikatakan faktor sikap pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

* + - 1. **Hubungan Sarana dan PrasaranadenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

Dari hasil penelitian diketahui sarana dan prasarana yang baik dengan anak usia sekolah yang baik menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (39,4%) dan sarana dan prasarana yang baik dengan anak usia sekolah yang kurang menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (60,6%).

Nilai p-value 0,499 > 0,05 ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

Nilai OR diketahui sebesar 1,595 artinya anak usia sekolah dengan sarana dan prasarana baik mempunyai peluang 1,595 kali untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan anak usia sekolah dengan sarana prasarana kurang. Kemudian dari Nilai 95% Confidence Interval lower dan upper diketahui setidaknya-tidaknya anak usia sekolah dengan sarana prasarana baik sekurang-kurangnya lebih berpeluang sebesar 0,593 kali lipat dan sebesar-besarnya 4,292 kali lipat untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Sasmita (2010) tentang Hubungan Sikap dan Sarana PrasaranadenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SD Pembangunan UNP Padang, yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana sekolah dengan prilaku hidup sehat dan bersih.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003:15) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor pemungkin yang mampu mempengaruhi seseorang dalam menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat

Pada penelitian ini didapatkan 60,6% anak usia sekolah sarana dan prasarana baik namun kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada kasus ini peneliti juga berasumsi bahwa anak usia sekolah yang kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh faktor selain faktor sarana dan prasarana, seperti yang dikatakan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa faktor penguat *(reinforcing faktor)* juga merupakan faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, antara lain dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan.Jadi dapat dikatakan faktor sarana dan prasarana pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

.

* + - 1. **Hubungan Dukungan Sosial GurudenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013**

Dari hasil penelitian diketahui dukungan guru yang baik dengan anak usia sekolah yang baik menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat sebanyak (51,5%) dan dukungan sosial guru yang baik dengan anak usia sekolah yang kurang menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat lebih sedikit (48,5%).

Nilai p-value 0,007 < 0,05 ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013.

Nilai OR sebesar 4,705 artinya anak usia sekolah dengan dukungan baik dari guru mempunyai peluang 4,705 kali untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan anak usia sekolah dengan sarana prasarana kurang. Kemudian dari Nilai 95% Confidence Interval lower dan upper diketahui setidaknya-tidaknya anak usia sekolah dengan dukungan baik dari guru sekurang-kurangnya lebih berpeluang sebesar 1,619 kali lipat dan sebesar-besarnya 13,679 kali lipat untuk lebih berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suryani (2011) tentang Hubungan Dukungan Sosial GurudenganPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SD 15 Lubuk Jaya, yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan social guru dengan prilaku hidup bersih dan sehat

Hasil penelitian ini sama dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003:15) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari guru di sekolah merupakan faktor penguat yang mampu mempengaruhi seseorang dalam menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat

Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

Maka dari itu berdasarkan hasil penelitian dan pendapat para ahli tersebut, peneliti berasumsi bahwa untuk merapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah adalah dengan memberi anak usia sekolah tersebut semacam dukungan social.

Pada penelitian ini masih didapatkan 48,5% anak usia sekolah dukungan sosial baik dari guru namun masih kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, peneliti berasumsi bahwa anak usia sekolah yang kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat juga dipengaruhi oleh faktor lain diluar dukungan guru, seperti yang dikatakan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa faktor faktor penguat *(reinforcing faktor)* juga merupakan faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, antara lain dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan.Jadi dapat dikatakan banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah selain dukungan guru.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka beberapa kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

* + 1. Lebih dari separuh (60,6%) anak usia sekolah memiliki tingkat pengetahuan rendah.
		2. Lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah memiliki sikap negatif.
		3. Lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah mangatakan sarana dan prasarana di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2014 kurang baik.
		4. Lebih dari separuh (53,5%) anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2014 kurang mendapat dukungan guru yang baik.
		5. Lebih dari separuh (66,2%) anak usia sekolah kurang memiliki prilaku hidup bersih dan sehat
		6. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuandengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 dengan nilai p-value 0,000 < 0,0. dan nilai OR 40,000
		7. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 dengan nilai p-value 0,499 dan nilai OR 1,595
		8. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 dengan nilai p-value 0,499 dan nilai OR 1,595
		9. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan tahun 2013 dengan nilai p-value 0,007 dan nilai OR 4,705.
	1. **Saran**

Berdasarkan pada kesimpulan yang telah penulis uraikan sebelumnya, maka penulis menyarankan hal-hal sebagai berikut:

* + 1. **Bagi Peneliti**
			1. Agar dapat menjadi pedoman dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam pelaksanaan suatu kebijakan kesehatan yang ditetapkan dan bagaimana suatu kebijakan dibidang kesehatan dalam pelaksanaannya mendapat kendala dikaji dari teori yang ada.
			2. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan melihat faktor-faktor lain yang berhubungan dengan prilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah
		2. **Bagi Institusi Pendidikan STIKes Perintis Sumatera Barat**

 Agar dapat dipergunakan dan dikembangkan dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat mengadakan penelitian terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah .

* + 1. **Untuk SDN 04 Ujung Jalan Kecamatan Pauh Duo Kabupaten Solok Selatan.**

Diharapkan adanya upaya mendidik siswa agar berprilaku positif dengan siswa sebaiknya membuang sampah di tong sampah yang telah disediakan, membiasakan mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar atau buang air kecil, dan setiap kali tangan kotor dengan memakai sabun dan air bersih yang mengalir, larangan merokok di lingkungan sekolah baik guru maupun siswa.