

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN SARANA
DAN PRASARANA DENGAN PENERAPAN PHBS
DI SDN 12 TARUNG – TARUNG SELATAN
RAO PASAMAN TAHUN 2018**

SKRIPSI



Oleh:

UMI SA'ADAH

1614201136

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
2018**

ARTIKEL PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN SARANA
DAN PRASARANA DENGAN PENERAPAN PHBS
DI SDN 12 TARUNG – TARUNG SELATAN
RAO PASAMAN TAHUN 2018**



Oleh:

UMI SA'ADAH

1614201136

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
2018**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

Skripsi, Februari 2018

Umi Sa'adah

1614201136

Hubungan Pengetahuan, Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

xii + VI bab + 79 halaman, 8 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Kesehatan Nasional merupakan suatu pencapaian yang dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Terwujudnya derajat kesehatan tersebut dapat dicapai, salah satunya dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. SDN12 Tarung-Tarung Selatan ditemukan ketersediaan sarana dan prasarana PHBS yang belum lengkap seperti 1 WC siswa untuk 232 siswa, 5 siswa kuku masih panjang dan kotor, 8 siswa tangan yang kotor seperti tidak mencuci tangan dengan baik, kantin sekolah belum memadai, alat cuci tangan belum cukup, ruang UKS masih bergabung, tong sampah hanya satu. Mengukur BB&TB satu kali, Kawasan bebas rokok belum diterapkan serta tim jumantik belum dibentuk. Tujuan penelitian mengetahui hubungan pengetahuan, ketersediaan sarana dan prasarana dengan penerapan PHBS di SDN12 Tarung-Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018. Metode penelitian metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi kelas II-VI jumlah 186 siswa, sampel 65 siswa. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan komputersasi menggunakan uji statistic *chi square test* pada batas kemaknaan 0,05. Hasil penelitian didapatkan 56,9% responden memiliki pengetahuan tinggi tentang PHBS. 67,7% responden memiliki sarana dan prasarana baik. 60% responden melakukan penerapan PHBS baik. Terdapatnya Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan PHBS ($p=0,034$). Terdapatnya Hubungan ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS ($p=0,038$). Disimpulkan ada hubungan pengetahuan, ketersediaan sarana dan prasarana dengan penerapan PHBS serta disarankan kepada pihak sekolah untuk melengkapi sarana prasarana PHBS dan melibatkan orang tua dalam komite sekolah dalam penerapan PHBS.

Kata kunci : Ketersediaan sarana dan Prasarana, Penerapan PHBS, Pengetahuan

Daftar Pustaka : 29 (2000 – 2018)

**HIGH SCHOOL OF POVERTY HEALTH SCIENCE
NURSING STUDY PROGRAMS NURSING**

Thesis, February 2018

Umi Sa'adah

1614201136

**Knowledge Relation, Availability of Facilities and Infrastructure with Application of
PHBS at SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Year 2018**

xii + VI chapter + 79 pages, 8 tables, 11 attachments

ABSTRACT

National Health is an achievement made by the government in providing health services to the entire Indonesian society. The realization of the health degree can be achieved, one of them with the program Clean and Healthy Behavior (PHBS). The PHBS program is an effort to provide learning experiences for individuals, families, groups and communities. SDN12 Tarung-Tarung Selatan found the availability of facilities and infrastructure PHBS incomplete such as 1 WC students to 232 students, 5 students nails still long and dirty, 8 students dirty hands like not washing hands properly, school cafeteria is not adequate, handwashing tools not enough, UKS space still merged, only one garbage can. Measuring TB & TB once, Non-smoking area has not been implemented and jumantik team has not been established yet. The purpose of the study to know the relationship of knowledge, the availability of facilities and infrastructure with the application of PHBS in SDN12 Tarung-Tarung Selatan Rao Pasaman Year 2018. Methods of research descriptive analytic method with cross sectional design. Population class II-VI number 186 students, sample 65 students. Processing and data analysis is done by computerization using chi square test statistic test on the significance limit of 0.05. The results obtained 56.9% of respondents have a high knowledge about PHBS. 67.7% of respondents have good facilities and infrastructure. 60% of respondents did good PHBS implementation. The existence of Knowledge Relation with Application of PHBS ($p=0,034$). Availability of Facilities and Infrastructure availability with PHBS implementation ($p=0,038$). It is concluded that there is a relationship of knowledge, availability of facilities and infrastructure with the application of PHBS and suggested to the school to complete the PHBS infrastructure and involving parent in school committees in the application of PHBS to students.

Keywords: Availability of facilities and Infrastructure, Application of PHBS, Knowledge

References: 29 (2000 - 2018)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah membeikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi berjudul “ **Hubungan Pengetahuan, Ketersediaan Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018**” Dalam penyusunan proposal skripsi, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini perkenankan peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Kep. Biomed selaku Ketua STikes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Ida Suryati, S.Kep. M.Kep, selaku Ka Prodi Studi Ilmu Keperawatan STikes Perintis Padang
3. Ibu Kepala Sekolah SDN 12 Tarung- Tarung Selatan yang telah memberi izin untuk pengambilan data awal dan penelitian selanjutnya
4. Ibu Yaslina, Ns, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku pembimbing satu yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan oleh peneliti
5. Ibu Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, Msi selaku pembimbing dua yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan oleh peneliti
6. Bapak dan Ibu Staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan STikes Perintis Padang, yang telah banyak pula memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat bagi peneliti
7. Teristimewa kepada Suami, Ibu dan Anak- Anak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun spritual dan dorongan semangat, doa, kasih sayang serta pengertian yang tulus dalam menggapai cita- cita.

8. Rekan- Rekan mahasiswa angkatan II Program Non Reguler STIKes Perintis Padang khususnya sahabat “ 5 sekawan” yang telah banyak memberikan masukan yang sangat berguna dalam menyelesaikan skripsi ini

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar peneliti ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, pada - Nya jualah kita berserah diri. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya pada profesi keperawatan. Amin.

Bukittinggi, Februari 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Pernyataan Keaslian Skripsi

Halaman Pengesahan

Halaman Persetujuan

Abstrak

Biodata

Kata Pengantar i

Daftar Isi iii

Daftar Tabel vii

Daftar Skema viii

Daftar Lampiran ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 9

1.3. Tujuan Penelitian 10

1.3.1. Tujuan Umum 10

1.3.2. Tujuan Khusus 10

1.4. Manfaat Penelitian 10

1.5. Ruang Lingkup Penelitian 11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keperawatan Komunitas 13

2.1.1. Pengertian Keperawatan Komunitas 13

2.1.2. Tujuan Keperawatan Komunitas 13

2.1.3. Sasaran Keperawatan Komunitas 13

2.1.4. Peran Keperawatan Komunitas 15

2.2. Keperawatan Anak Sekolah 16

2.3. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 17

2.3.1.	Pengertian PHBS	17
2.3.2.	Jenis Kegiatan PHBS	18
2.3.3.	Faktor- Faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	19
2.4.	PHBS Sekolah	21
2.4.1.	Pengertian PHBS Sekolah	21
2.4.2.	Tujuan PHBS Sekolah	22
2.4.3.	Mamfaat PHBS Sekolah	22
2.4.4.	Indikator PHBS Sekolah	23
	1. Cuci tangan pakai sabun	23
	2. Jajan di kantin sekolah	24
	3. Buang sampah ditempat sampah	25
	4. Olah raga secara teratur	25
	5. Timbang berat badan dan ukur berat badan	26
	6. Tidak merokok	26
	7. Buang air kecil dan buang air besar di jamban/ WC	27
	8. Memberantas jentik nyamuk	27
2.4.5.	Sanitasi Lingkungan Sekolah	28
2.5.	Sarana dan Prasarana PHBS si Sekolah	32
2.5.1.	Tempat Cuci Tangan.	32
2.5.2.	Kantin Sehat.....	33
2.5.3.	Tempat Pembuangan Sampah di Sekolah.....	34
2.5.4.	Alat Kebersihan Lingkungan Sekolah	34
2.5.5.	Perangkat Sarana dan Prasarana UKS	35
2.5.6.	Upaya Pencegahan Merokok	35

2.5.7. Ketersediaan WC Sekolah	36
2.5.8. Ketersediaan Jumantik Anak Sekolah	36
2.6. Konsep Anank Usia Sekolah	37
2.6.1. Definisi Anak Usia Sekolah	37
2.6.2. Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Sekolah	39
2.6.3. Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah	41
2.6.4. Ciri- ciri Anak Usia Sekolah	41
2.6.5. Karakteristik Anak Usia sekolah	33
2.7. Teori Pengetahuan	45
2.7.1. Pengertian Pengetahuan	45
2.7.2. Tingkat Pengetahuan	46
2.7.3. Pengukuran Pengetahuan	47
2.8. Kerangka Teori	47

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep	50
3.2 . Definisi Operasional	51
3.3. Hipotesis	51

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	53
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	53
4.3. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	53
4.3.1. Populasi	53
4.3.2. Sampel	54
4.3.3. Teknik Sampling	55
4.4. Pengumpulan Data	55

4.4.1. Alat Pengumpulan Data	55
4.4.2. Cara Pengumpulan Data	56
4.5. Teknik Pengolahan Data	57
4.6. Analisa Data	58
4.7. Etika Penelitian	59
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Hasil Penelitian	61
5.1.1. Analisa Univariat	61
5.1.2. Analisa Bivariat	63
5.2. Pembahasan	66
5.2.1. Analisa Univariat	66
5.2.2. Analisa Bivariat	72
5.3. Keterbatasan Penelitian	77
BAB VI PENUTUP	
6.1. Kesimpulan	77
6.2. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1.1. Laporan PHBS Sekolah Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat	
tahun 2010- 2015	2
Tabel 1.2 Data kunjungan Promkes dan PHBS di SD wilayah Puskesmas Rao	7
Tabel 3.2 Definisi Operasional	51
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang PHBS di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018	62
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang PHBS di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018	62
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018	63
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018	64
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018	65

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
Skema 2.8. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan menurut Lawrence Green	49
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Persetujuan menjadi Responden (Informed consent)
- Lampiran 3. Kisi- kisi kuisisioner
- Lampiran 4. Lembaran Kuisisioner
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Hasil Analisa SPSS
- Lampiran 7. Jadwal Penelitian
- Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 9. Surat Bukti Penelitian
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lembaran 11. Lembar Konsultasi

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan Nasional merupakan suatu pencapaian yang dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Dalam meningkatkan kesehatan secara optimal yang dilakukan dalam upaya pelayanan kesehatan yang baik dengan menitikberatkan pada indikator kesehatan yang menunjang pembangunan kesehatan yang berwawasan tepat guna (Azwar 2007).

Upaya kesehatan Nasional dilakukan dengan upaya yang bersumberdayakan masyarakat melalui upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif, yang dilakukan baik secara mandiri dan juga secara bersama-sama masyarakat dan meningkatkan perilaku sehat. Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah/ atau masyarakat dengan cara mewujudkan derajat kesehatan dilakukan oleh individu, kelompok, masyarakat, baik secara melembaga oleh pemerintah, ataupun swadaya masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2015 tentang kemampuan sekolah dalam melakukan PHBS, sudah mencapai 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%).

Sedangkan dalam laporan PHBS Sekolah Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2010 sampai 2015 seperti data dibawah ini

<i>No</i>	<i>Kabupaten/Kota</i>	<i>Tahun 2010-2015</i>	<i>Target</i>
1	Kota Padang	95%	Tercapai
2	Kabupaten Padang Pariaman	87%	Tercapai
3	Kota Padang Panjang	90%	Tercapai

4	Kabupaten Pesisir Selatan	80%	Tercapai
5	Kabupaten Sijunjung	82%	Tercapai
6	Kota Pariaman	85%	Tercapai
7	Kabupaten Dharmasraya	79%	Tercapai
8	Kabupaten Tanah Datar	86%	Tercapai
9	Kota Bukittinggi	93%	Tercapai
10	Kota Sawahlunto	80%	Tercapai
11	Kabupaten Agam	80%	Tercapai
12	Kota Solok	90%	Tercapai
13	Kabupaten Solok	81%	Tercapai
14	Kabupaten Solok Selatan	78%	Tercapai
15	Kota Payakumbuh	90%	Tercapai
16	Kabupaten Limapuluh Kota	76%	Tercapai
17	Kabupaten Pasaman Barat	68%	Tidak Tercapai
18	Kabupaten Pasaman	65%	Tidak Tercapai
19	Kabupaten Mentawai	60%	Tidak Tercapai

Dinkes Kemenkes RI Sumbar 2016

Tabel 1.1. Laporan PHBS Sekolah Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2010 sampai 2015

Dapat diketahui bahwa salah satu kabupaten yang masih rendah pencapaiannya yaitu kabupaten pasaman masih belum melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dengan baik. Namun dalam rentang dua tahun tersebut diketahui bahwa terjadi pergeseran persentase sekolah yang ber-PHBS pada masing-masing kabupaten, ada yang belum efektif dan ada pula yang sudah baik (Surkesda Prov Sumbar :2015).

Terwujudnya derajat kesehatan tersebut dapat dicapai, salah satunya dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka 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 (Kemenkes RI, 2011).

PHBS adalah 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.(Kemenkes RI 2011). Sedangkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia membuat pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/ MENKES/ PER/ XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatan(Kemenkes RI, 2011).

Kesehatan dibentuk oleh kehidupan sehari- hari (*health is created within the setting of everyday life*, WHO: 2003). Dalam kehidupan sehari- hari manusia, menghabiskan waktunya di tempat atau tatanan (*setting*), yakni didalam rumah (keluarga), di sekolah (bagi anak sekolah), dan ditempat kerja (bagi orang dewasa). Oleh sebab itu, kesehatan seseorang juga ditentukan oleh tatanan- tatanan tersebut (Notoadmodjo 2010).

Penelitian sebelumnya dari Kabupaten Wanosabo Jawa Tengah di SD Negeri Mungkung pada kelas VI dengan populasi sebanyak 10 orang diperoleh hasil sama dengan nilai $r = 0,925$, sedangkan untuk $n = 0,632$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana usaha kesehatan sekolah dengan perilaku hidup sehat di kelas VI SD Negeri Mungkung tersebut. Dan penelitian kedua oleh Riesti Cahyaningrum dari SD Negeri Keraton Yokyakarta di kelas IV dan V dengan populasi 42 orang diperoleh hasil tentang tingkat pengetahuan tentang PHBS

dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 66,7% kategori baik, 31,0% kategori cukup dan 2,4% kategori kurang, itu membuktikan beberapa siswa belum tahu apa itu perilaku hidup bersih dan sehat.

Upaya kesehatan sekolah (*health promoting school*) adalah suatu cara dimana program pendidikan dan kesehatan dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama untuk kehidupan dengan cara penanaman nilai-nilai PHBS disekolah. PHBS disekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, dan mau dan mampu mempraktekkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2012). Sedangkan menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2009) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat, dan Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, serta faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Salah satu faktor mengapa orang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor pemudah (*predisposing factor*) yaitu faktor ini mencakup pengetahuan anak terhadap PHBS dan faktor pemungkin (*enabling faktor*) yaitu ketersediaan sarana dan prasarana/ fasilitas kesehatan (L.Green (1980) dalam Notoadmojo (2009).

PHBS di Sekolah merupakan suatu kegiatan yang dilakukan di sekolah dalam meningkatkan kesehatan sekolah melalui penyuluhan dan kegiatan kegiatn sehat yang dilakukan oleh murid bersama perangkat sekolah. PHBS di sekolah juga menurut Lawrence Green(1980) dalam Notoatmojo (2009) dapat meningkat kesehatan murid

sekolah dan pemberian ilmu pengetahuan kepada murid-murid yang ada di sekolah serta melakukan kebersihan seperti CTPS, lingkungan bersih, kesehatan, jajanan di sekolah dan juga yang lain-lain yang dilakukan murid bersama dengan perangkat sekolah lainnya

Usaha kesehatan sekolah yang ada di setiap sekolah merupakan suatu alat atau sarana yang dapat digunakan untuk merangsang pertumbuhan, perkembangan anak, serta meningkatkan keterampilan, kemampuan dan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan. Maka dari itu setiap sekolah seharusnya memiliki sarana dan prasarana yang memadai baik dari segi jenis maupun jumlahnya untuk melakukan pembinaan serta pelaksanaan usaha kesehatan sekolah dan pelaksanaan PHBS sekolah. Indikator personal PHBS di sekolah seperti mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengonsumsi jajanan yang bersih dan sehat, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olah raga yang teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan, membuang sampah pada tempatnya, Personal hygiene murid sekolah seperti: menggosok gigi, kebersihan kuku (Kemenkes RI, 2011)

Lingkungan sekolah dalam menerapkan PHBS di sekolah antara lain adanya dan tersedianya sarana dan prasarana sekolah seperti tempat cuci tangan dengan air mengalir, ketersediaan jumlah wc sesuai dengan jumlah siswa, kebersihan WC dan juga kebersihan anak sekolah bagi mereka yang melakukan pendidikan dasar seperti sekolah dasar di sekolah-sekolah. Usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dampak pembinaan PHBS di sekolah terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru, dan masyarakat di lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit. Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar

siswa , citra sekolah sebagai instiitusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua. Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan, menjadi percontohan sekolah sehat (Kemenkes RI, 2011)

Sehubungan dengan hal tersebut, tidak hanya ketersediaan sarana dan pra sarana saja yang mendukung terjadinya PHBS di sekolah atau pun di masyarakat tetapi pengetahuan juga merupakan dominan yang sangat penting dalam penerapan PHBS di sekolah . Yang perlu ditingkatkan pada siswa yaitu cara mempraktekkan dan memahami materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat dipengaruhi dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepada seseorang. (Notoajmodjo, 2010)

Berdasarkan hasil survey data di Puskesmas Rao maka didapat data yang dikunjungi Program Promkes, Program Kesling tentang PHBS Sekolah di Sekolah Dasar wilayah kerja Puskesmas Rao tahun 2017

No	Nama Sekolah	Jmlh siswa	kes Kunjung	Ruang UKS	Jlh WC	SehatKantin	CTPS
1	SDN 01 Tarung- Tarung	579	√	√	18	1	√
2	SDN 02 Muara Penyengrahan	28	√	-	1	1	√
3	SDN 03 Tarung- Tarung Utara	145	-	√	2	-	√
4	SDN 04 Padang Aro	35	√	√	1	1	√
5	SDN 05 Tarung- Tarung Utara	297	√	√	2	2	-
6	SDN 06 Tarung- Tarung	170	-	-	3	1	√
7	SDN 07 Padang Metinggi	155	-	√	1	1	-
8	SDN 08 Tarung- Tarung Selatan	242	-	-	4	3	√
9	SDN 09 Tarung- Tarung Selatan	353	√	√	5	1	-
10	SDN 10 Tarung- Tarung Utara	194	-	-	6	√	√
11	SDN 11 Tarung- Tarung	105	-	√	1	√	√
12	SDN 12 Tarung-Tarung Selatan	232	√	-	1	-	√
13	SDN 13 Padang Metinggi	81	-	√	1	1	√
14	SDN 14 Padang Aro	303	√	-	5	2	√
15	SDN 15 Tarung- Tarung Utara	64	-	√	1	1	√
16	SDN 16 Padang Metinggi	118	√	-	2	1	√

17	SDN 17 Tarung- Tarung	53	-	-	1	1	√
18	SDN 18 Tarung- Tarung Selatan	109	-	√	2	-	√

Tabel 1.2. data yang dikunjungi PHBS Sekolah di Sekolah Dasar wilayah kerja Puskesmas Rao tahun 2017

Dari data diatas, dengan jumlah SD 18 sekolah di wilayah kerja Puskesmas Rao, didapati SDN 12 Tarung- Tarung Selatan yang masih memiliki kekurangan beberapa indikator PHBS Sekolah, dan dari hasil wawancara sekilas dengan tenaga sekolah di SDN 12 Tarung Tarung Selatan yang dilakukan pada tanggal 1 dan 2 November 2017 setempat menyatakan bahwa SDN 12 termasuk sekolah yang belum lagi mampu melakukan PHBS sekolah dengan baik karena sarana dan prasarana masih kurang. Dari data yang ditemukan di Sekolah Dasar Negeri 12 Tarung - Tarung Selatan ditemukan data hasil survey tanggal 17 Oktober 2017 dimana SD memiliki 1 WC siswa, 1 WC guru, dengan jumlah siswa seluruhnya 232 orang, jumlah perempuan 129 orang, jumlah laki- laki 103 orang. Jumlah siswa kelas II sebanyak 35 orang, jumlah siswa kelas III sebanyak 35 orang, jumlah siswa kelas IV sebanyak 30 orang, jumlah siswa kelas V sebanyak 42 orang, dan jumlah siswa kelas VI sebanyak 47 orang, dari wawancara dengan 10 siswa didapat 7 siswa tidak mengetahui tentang PHBS, apa pengertian PHBS, apa saja indikator PHBS Sekolah dan mamfaat dari penerapan PHBS sekolah, 5 siswa didapati kuku masih panjang dan kotor, 8 siswa tangan yang masih kotor seperti tidak mencuci tangan dengan baik. Wawancara dengan salah satu perangkat sekolah mengatakan siswa jarang menggunakan WC karena air yang tidak mencukupi dan WC pun hanya satu unit, sehingga siswa pun pergi ke sungai dibelakang sekolah untuk BAB/ BAK. Dan kantin sekolah pun masih tahap belum memadai sehingga belum bisa dipakai, serta alat cuci tangan dengan sabun dan air mengalir di setiap luar kelas belum cukup, ditambah lagi ruang UKS masih bergabung dengan ruang lain yang seharusnya ruang UKS tersendiri dan alatnya pun belum lengkap. Ketersediaan tong sampah pun belum

mencukupi. Untuk menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan hanya dilakukan ketika anak memasuki sekolah dasar (Kelas I), Kawasan bebas asap rokok belum diterapkan di lingkungan sekolah, serta tim jumantik siswa belum dibentuk. Dilanjutkan wawancara dengan penjaga sekolah yang mengatakan belum pernah diadakan penyuluhan tentang kebersihan sekolah. Indikator PHBS di Puskesmas Rao 70% , sedangkan realisasinya hanya 40%.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa secara teori, perilaku hidup bersih dan sehat tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah pengetahuan, dan sarana dan prasarana. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti merumuskan suatu masalah yaitu "Hubungan Pengetahuan, ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan ketersediaan sarana, prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi sarana dan prasarana PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi penerapan PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.
- d. Menganalisa hubungan pengetahuan dengan penerapan PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.
- e. Menganalisa hubungan, ketersediaan sarana dan pra sarana dengan penerapan PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

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

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) di sekolah .

1.4.3. Lahan (SDN 12 Tarung - Tarung Selatan)

Sebagai bahan masukan, kontribusi yang positif bagi petugas kesehatan di sekolah dasar dan juga wilayah kerja Puskesmas Rao melalui program promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

setempat. Dan sebagai pemicu bagi pihak sekolah untuk meningkatkan sarana dan prasarana supaya penerapan PHBS menjadi maksimal disekolah.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti membahas tentang Hubungan Pengetahuan, ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018. Penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel Independen adalah Pengetahuan, sarana dan prasarana, sedangkan variabel Dependen adalah Penerapan PHBS di sekolah SDN 12 Tarung Tarung Rao. Penelitian ini akan dilakukan bulan Februari 2018. Variabel dependen dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan populasi 186 siswa dan sampel yang diambil adalah siswa kelas IV, V dan VI di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan , Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data kuesioner. Penelitian ini dilakukan di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keperawatan Komunitas

2.1.1. Pengertian Keperawatan Komunitas

Komunitas adalah mencakup perawatan kesehatan keluarga (Nurse Health Family) dan juga meliputi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat luas, membantu masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatan sendiri serta memecahkan masalah kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan yang ada pada mereka sebelum mereka meminta bantuan pada orang lain(Iqbal 2007).

2.1.2 Tujuan keperawatan komunitas

Tujuan keperawatan adalah untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya:

- a. Pelayanan keperawatan secara langsung (direct care) terhadap individu, keluarga dan kelompok dalam konteks komunitas.

- b. Perhatian langsung terhadap kesehatan seluruh masyarakat (health general community) dan mempertimbangkan bagaimana masalah atau isu kesehatan masyarakat dapat mempengaruhi keluarga, individu dan kelompok.

2.1.3. Sasaran keperawatan komunitas

Seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok baik yang sehat maupun yang sakit khususnya mereka yang beresiko tinggi dalam masyarakat.

1. Individu

Individu adalah anggota keluarga sebagai kesatuan utuh dari aspek biologi, psikologi, soaial dan spiritual..

2. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi.

3. Kelompok khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisasi yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan dan termasuk diantaranya:

Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat perkembangan dan pertumbuhan seperti :

- Ibu Hamil
- Bayi baru lahir
- Anak Balita
- Anak Usia sekolah

- Usia Lanjut

4. Masyarakat

Kelompok masyarakat yang terikat dalam institusi, misalnya rumah tahanan, panti dan lokalisasi WTS dan kelompok masyarakat yang tidak terikat dalam institusi misalnya panti werdha, kelompok remaja, karang taruna dan lain-lain

2.1.4. Peran Keperawatan Komunitas

1. Pemberi pelayanan

Perawat merupakan orang yang membeeri pelayanan keperawatan secara langsung kepada masyarakat

2. Pendidik

Perawat komunitas berperan juga dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui promosi kesehatan

3. Pengelola

Perawat juga merupakan sebagai pengelola masyarakat dalam usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang diupayakan melalui pemberdayaan masyarakat itu sendiri melalui suatu wadah kelompok kerja kesehatan.

4. Konselor

Perawat komunitas juga berperan memberikan bimbingan, arahan kepada masyarakat, sehingga upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat diwujudkan

5. Pembela klien/advokat

Perawat komunitas dapat berperan dalam membela masyarakat dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang menyimpang dari norma-norma maupun kaedah kesehatan yang berlaku.

6. Peneliti

Perawat komunitas juga berperan dalam penelitian kesehatan khususnya penelitian kesehatan masyarakat, sehingga didapatkan suatu penemuan-penemuan maupun ilmu yang baru yang dapat menunjang terhadap status kesehatan masyarakat.

7. Pemberi pelayanan

Perawat merupakan orang yang memberi pelayanan keperawatan secara langsung kepada masyarakat.

9. Pendidik

Perawat komunitas berperan juga dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui promosi kesehatan.

10. Pengelola

Perawat juga merupakan sebagai pengelola masyarakat dalam usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang diupayakan melalui pemberdayaan masyarakat itu sendiri melalui suatu wadah kelompok kerja kesehatan.

2.2. Keperawatan Anak sekolah

Sebagai suatu instansi pendidikan, sekolah mempunyai peranan dan kedudukan dalam upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan disekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui 3 kegiatan utama, (a) penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, (b) pemeliharaan dan pelayanan di sekolah, (c) upaya pendidikan yang berkesinambungan. Kegiatan tersebut dikenal dengan istilah TRIAS UKS. Hal ini disebabkan karena sebagian besar anak usia 5- 19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu cukup lama.

Keperawatan anak sekolah merupakan suatu Keperawatan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan professional kepada anak usia sekolah yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat dengan mempunyai konsep-konsep, teori-teori, legalitas dan etika yang ditunjukkan kepada masyarakat sekolah yaitu terutama anak usia sekolah SD, Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas untuk

mencapai derajat kesehatan optimal melalui pemeliharaan kesehatan , kesehatan sekolah , dokter kecil serta kegiatan upaya sekolah dalam peningkatan kesehatan dengan menjamin ketergantungan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi sekolah tersebut dengan melibatkan perangkat sekolah , guru sekolah, Perangkat sekolah, anak usia sekolah dan Juga lingkungan sekolah. Keperawatan anak sekolah adalah salah satu pelayanan keperawatan usia sekolah yang profesional yang berfokus pada Lingkungan sekolah, guru kelas dan anak murid sekolah dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui usaha preventif, promotif, rehabilitatif dan kuratif (Wahit Iqbal, 2007).

2.3. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.3.1. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka 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).

2.3.2. Jenis Kegiatan PHBS

Jenis kegiatan PHBS mencakup enam bidang yaitu: bidang gizi, KIA (Kesehatan murid SD), kegiatan personal hygiene, kesehatan lingkungan sekolah , jaminan pemeliharaan kesehatanmurid seperti UKS, jajanan sehat serta bidang kebersihan lingkungan sekolah lainnya.

PHBS dalam bidang gizi sekolah adalah makan dengan gizi seimbang, mengkonsumsi garam beryodium, memberi makanan sehat melalaui jajanan

sehat. PHBS personal hygiene adalah memeriksa kondisi murid , kebersihan gigi yang ditolong tenaga kesehatan, menimbang berat badan murid setiap bulan, mengimunitasi murid yang belum tercapai, ikut olah raga sehat, membuang sampah di tempat sampah dan mencuci tangan. (Depkes RI, 2006).

a. PHBS Rumah Tangga

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir
6. Gunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik nyamuk
8. Makan buah dan sayur
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

b. PHBS Sekolah

1. Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir
2. Jajan dikantin sekolah
3. Buang sampah ditempat sampah
4. Olah raga secara teratur
5. Timbang berat badan dan ukur berat badan
6. Tidak merokok
7. Buang air kecil dan buang air besar di jamban/ WC
8. Berantas jentik nyamuk (Depkes RI, 2000)

2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku kesehatan ada teori- teori yang menjadi acuan dalam penelitian- penelitian kesehatan, Menurut Lawrence Green(1980) dalam Notoadmojo (2009) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor yang menjadi dasar/ motivasi perilaku. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan. Faktor ini juga mencakup faktor demografis seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan besar keluarga.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana/ fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan. Dalam berperilaku sehat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif saja tetapi masyarakat juga perlu juga contoh aplikasi dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan, disamping adanya undang-undang, peraturan-peraturan dan lain sebagainya. Adanya peraturan maupun undang-undang untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Sedangkan menurut WHO merumuskan determinan perilaku sangat sederhana, ada empat alasan pokok yaitu:

- a. Pemikiran dan perasaan. Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau lebih tepatnya diartikan pertimbangan- pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku
- b. Adanya acuan atau peferensi dari seseorang atau pribadi yang tercapai.
- c. Sumber daya (resources) yang tersedia merupakan pendukung terjadinya perubahan perilaku
- d. Sosial budaya (culture) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

2.4. PHBS Sekolah

2.4.1. Pengertian PHBS sekolah

PHBS sekolah adalah upaya untuk memberdayakan perangkat sekolah Murid, guru dan perangkat sekolah agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS di sekolah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan sekolah di masyarakat (Wahid, 2007).

Adapun sasaran PHBS sekolah adalah seluruh perangkat sekolah, yang dibagi dalam beberapa bagian, yaitu :

a) Sasaran primer

Adalah sasaran utama dalam tatanan sekolah yang akan dirubah perilakunya atau anggota sekolah yang bermasalah (Lingkungan sekolah, murid, guru dan Sarana dan prasana sekolah yang memiliki bermasalah).

b) Sasaran sekunder

Adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dan perangkat sekolah yang bermasalah misalnya, guru, murid dan lingkungan sekolah, kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan sekolah dan lintas sektor terkait.

c) Sasaran tersier

Adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala sekolah, guru sekolah, murid, kepala puskesmas, guru dan sebagainya.

2.4.2. Tujuan PHBS sekolah

Tujuan PHBS sekolah adalah :

- a) Meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sektor, media massa, organisasi masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, tim BP3 sekolah dan dunia usaha dalam pembinaan PHBS di tatanan sekolah.
- b) Meningkatkan kemampuan sekolah untuk melaksanakan PHBS tatanan sekolah dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

2.4.3. Manfaat PHBS sekolah

Adapun manfaat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi tatanan sekolah yaitu :

- a) Setiap sekolah meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit
- b) tatanan sekolah melalui sekolah sehat sehat dapat meningkatkan produktifitas kerja guru dan belajar murid.
- c) Dengan meningkatnya kesehatan perangkat sekolah maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan tatanan sekolah dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya sarana dan prasarana, atau usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan tatanan sekolah.

- d) Salah satu indikator menilai keberhasilan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan tatanan sekolah.
- e) Meningkatkan citra pemerintah dalam bidang kesehatan tatanan sekolah.
- f) Dapat menjadikan percontohan tatanan sekolah sehat bagi daerah lain. Penilaian tatanan sekolah sehat digunakan sepuluh alat ukur (indikator) PHBS yang terdiri dari tujuh indikator PHBS dan tiga indikator Gerakan Hidup Sehat (GHS).

2.4.4. Indikator PHBS sekolah

1) Cuci tangan pakai sabun

Aturannya adalah perkelas ada satu tempat cuci tangan untuk siswa. Tempatnya permanen, berbentuk kran air yang mengalir. Bukan yang diam seperti menyediakan satu timba air. Yang terakhir ini bukan membersihkan penyakit, tapi malah mengumpulkan penyakit.

Untuk menunjangnya, sekolah harus menyediakan sabun dan handuk sebagai sarana dan prasarana perlengkapan cuci tangan. Ingatkan siswa untuk memcuci tangan tiap menjelang dan sesudah istirahat, setelah melakukan pekerjaan, dan menyentuh makanan. Adapun kegiatan 6 langkah ini harus diikuti dengan ketersediaan alat alat yang tersedia di sekolah.

Prinsip 6 langkah cuci tangan antara lain:

1. Tuangkan cairan handrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua tangan secara lembut dengan arah memutar
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Gosok sela- sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci

5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan dengan arah memutar

(standart cuci tangan menurut WHO).

5 Waktu cuci tangan, Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir dapat kita lakukan pada waktu – waktu berikut:

1. Sebelum menyiapkan makanan
2. Sebelum dan sesudah makan
3. Setelah buang air kecil dan besar
4. Setelah membuang ingur
5. Setelah membuang sampah dan atau menangani sampah
6. Setelah bermain/ memberi makan hewan/ memegang hewan
7. Setelah batuk atau bersin pada tangan.

2) Jajan di kantin sekolah

Indikator ini juga bisa kita maknai seluruh seluruh warga sekolahnya jajan diwarung atau kantin yang disediakan sekolah. Siswa tidak dipaksa membeli jajanan atau makanan di kantin, tapi menyadari sendiri jajanan disini sudah bersih dan memenuhi standar layak. Yang perlu diperhatikan adalah makanan yang banyak mengandung bahan berbahaya. Seperti pewarna, pengawet, pengental dan jenisnya.

3) Buang sampah ditempat sampah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis-jenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya: logam atau besi, pecahan gelas, plastik. Sampah

organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, daun-daunan, dan buah-buahan.

Tiap ruang yang ada disekolah perlu ada minimal satu tempat sampah. Sampah tidak boleh mengedap lebih satu hari. Artinya tiap hari sampah itu harus dibuang ke tempat pembuangan akhir. TPA (Tempat Pembuangan Akhir) diatur jaraknya jangan sampai terlalu dekat dengan kelas siswa belajar. Guru juga bisa belajar mengolah sampah itu menjadi barang yang berguna (Daur ulang). Banyak produk yang berguna sekarang yang merupakan produk olahan sampah. Hal ini tentu akan lebih berkesan kalau mengajak siswa terlibat dalam proses daur ulang itu.

4) Olah raga secara teratur

Berolah raga sudah termasuk kurikulum pembelajaran disemua sekolah. Idealnya anak berolah raga tidak hanya seminggu sekali waktu ada pembelajaran tersebut, namun setiap hari. Cara mudahnya adalah melakukan senam pagi bersama seluruh warga sekolah.

5) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, adanya catatan periodik berat dan tinggi siswa. Kita tahu begitu cepatnya pertumbuhan dan perkembangan siswa, sehingga perlu pencatatan perubahan tumbuhnya secara rutin. Dengan memengang catatan berat dan tinggi badan siswa maka guru mudah memeriksa kondisi kesehatan dan gizinya, yang dilakukan secara rutin setiap bulan atau dua bulan sekali atau maksimal enam bulan sekali. Serta menyiapkan sarana yang memudahkan proses penimbangan dan pengukuran itu. Yang melaksanakannya adalah bidang UKS Sekolah dan program UKS Puskesmas

6) Tidak merokok

Ada 4000 lebih zat kimia yang ada pada sebatang rokok. Zat tersebut bukan hanya berbahaya bagi perokok, namun lebih berbahaya bagi orang di sekitarnya. Artinya anak-anak yang berpotensi menderita bahaya asap rokok yang ada di sekolah. Meski sudah ada himbauan serius menerapkan lingkungan sekolah bebas asap rokok, nyatanya belum berjalan efektif. Sebab warga sekolah banyak juga merokok, baik guru, kepala sekolah, atau penjaga sekolah. Pantangan terbesar adalah merokok yang sampai diketahui siswa. Itu harus dihindari di era siswa saat ini. Mereka akan mudah menemukan alasan untuk mengikuti kebiasaan buruk ini.

7) Buang air kecil dan buang air besar di jamban/ WC

Banyaknya jamban yang ada di sekolah mengikuti aturan berikut:

- Jamban siswa putri = Jumlah siswa putri: 20
- Jamban siswa putra = Jumlah siswa putra: 20

Sangat dilarang menggunakan satu ruang untuk dipakai bersama siswa laki-laki dan perempuan, meskipun masih usia yang sangat dini. Penggunaan satu ruang jamban bersama-sama sangat berpotensi meningkatkan penularan penyakit. Sehingga tidak cukup terpisah, jamban sekolah juga cukup ventilasi, pencahayaan, tersedia tempat sampah dan alat-alat pembersih.

8) Memberantas jentik nyamuk

Sudahkan sekolah anda punya jumentik? Ya, juru pemantau jentik. Yang tugasnya mengamati adanya bibit penyakit yang berasal dari jentik-jentik nyamuk di tempat-tempat tergenangnya air. Kalau tidak adapun kita bisa

mencegah penyebarannya, yaitu menguras bak mandi tiap kurang dari 7 hari. Artinya tiap minggu wajib dibersihkan.

Kenapa tujuh hari? Karena itu adalah waktu yang dibutuhkan jentik nyamuk sampai bisa terbang. Lebih dari itu, perkembangannya akan lebih cepat lagi. Selain itu lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur).

PSN merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (Kaki gajah) ditempat- tempat perkembangan biakannya.

3M adalah tiga cara yang dilakukan pada saat PNS yaitu:

1. Menguras dan menyikat tempat- tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot bunga dan tempat airr minum burung.
2. Menutup rapat- rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekkukan- lekukan yang dapat menampung air hujan.
3. Mengubur atau menyingkirkan barang- barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik- plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/ gelas aqua, palstik kresek dll)

2.4.5. Sanitasi Lingkungan sekolah

Sanitasi lingkungan sekolah merupakan bagian dari kesehatan lingkungan sekolah. Pada hakikatnya kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup perumahan, penyediaan air bersih,

pembuangan kotoran manusia (tinja), pembuangan sampah dan pengelolaan air limbah (Chandra, 2006).

1. Kondisi lingkungan sekolah

Menurut Candra (2006), rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Sekolah atau tempat belajar manusia, dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Syarat-syarat sekolah yang sehat ditinjau dari ventilasi sekolah, cahaya yang masuk sekolah, luas bangunan sekolah, fasilitas-fasilitas di sekolah sebagai berikut :

a. Ventilasi sekolah

Fungsi ventilasi adalah menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O₂ yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Luas ventilasi kurang lebih 15-20% dari luas laantai rumah.

b. Cahaya masuk ruangan kelas di sekolah

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit.

c. Luas bangunan sekolah

Luas bangunan sekolah yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 6-6 m² untuk tiap ruangan. Jika luas bangunan tidak sebanding dengan jumlah murid maka menyebabkan kurangnya konsumsi O₂, sehingga jika salah satu murid menderita penyakit infeksi maka akan mempermudah penularan kepada murid lain .

d. Penyediaan Air Bersih sekolah

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Menurut perhitungan WHO di negara-negara maju tiap orang berkembang termasuk Indonesia orang memerlukan air antara 30-60 liter/hari. Syarat air minum ditentukan oleh syarat fisik, kimia dan bakteriologis. Syarat fisik yaitu, air tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, jernih dengan suhu sebaiknya di bawah suhu udara sehingga terasa nyaman. Syarat kimia yaitu, air tidak mengandung zat kimia atau mineral yang berbahaya bagi kesehatan misalnya CO₂ dan NH₄. Syarat bakteriologis yaitu, air tidak mengandung bakteri *E. coli* yang melampaui batas yang ditentukan, kurang dari empat setiap 100 cc air (Meison, 2009)

e. Pembuangan Kotoran sekolah (WC sekolah)

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari dalam tubuh seperti tinja, air seni dan CO₂. Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain: tipus, diare, disentri, kolera, bermacam-macam cacing seperti cacing gelang, tambang dan pita. Syarat pembuangan kotoran antara lain, tidak mengotori tanah permukaan, tidak mengotori air permukaan, tidak mengotori air tanah, kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipergunakan oleh lalat untuk bertelur atau berkembang biak, jamban harus terlindung atau tertutup, pembuatannya mudah dan murah (Notoatmodjo, 2003).

Bangunan jamban yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari: rumah jamban, lantai jamban, sebaiknya semen, slab, *closet* tempat feses masuk, pit sumur penampungan feses atau cubluk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih. Menurut Notoatmodjo (2003).

f. Pembuangan sampah disekolah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis-jenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya: logam atau besi, pecahan gelas, plastik. Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, daun-daunan, dan buah-buahan. Cara pengelolaan sampah, yakni pengumpulan dan pengangkutan oleh petugas kebersihan serta pemusnahan dan pengolahan sampah dengan cara ditanam, dibakar dan dijadikan pupuk (Notoatmodjo, 2003).

g. Pengelolaan air limbah buangan di sekolah

Pengelolaan air limbah adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan. Sesuai dengan zat yang terkandung di dalam air limbah, maka limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran berbagai penyakit terutama kolera, diare, typhus, media berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, tempat berkembang-biaknya nyamuk, menimbulkan bau yang tidak enak serta pemandangan yang tidak

sedap, sebagai sumber pencemaran air permukaan tanah dan lingkungan hidup lainnya, mengurangi produktivitas manusia, karena bekerja tidak nyaman (Notoatmodjo, 2003).

Usaha untuk mencegah atau mengurangi akibat buruk tersebut diperlukan kondisi, persyaratan dan upaya sehingga air limbah tersebut tidak mengkontaminasi sumber air minum, tidak mencemari permukaan tanah, tidak mencemari air mandi, air sungai, tidak dihinggapi serangga, tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit dan vektor, tidak terbuka dan terkena udara luar sehingga baunya tidak mengganggu (Notoatmodjo, 2003).

2.5. Sarana dan Prasarana PHBS di sekolah

Depkes RI (2008) menerapkan ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran menilai PHBS di sekolah yaitu:

2.5.1. Tempat Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir

Setiap sekolah berhak menyediakan dan perangkat pencucian tangan pakai sabun dan akan membersihkan tangan murid dari kotoran dengan melakukan prinsip 6 langkah cuci pakai sabun dan air mengalir. Adapaun kegiatan 6 langkah ini harus diikuti dengan ketersediaan alat alat yang tersedia di sekolah Prinsip 6 langkah cuci tangan antara lain:

1. Tuangkan cairan handrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua taqngan secara lembut dengan arah memutar
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Gosok sela- sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian

6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan dengan memutar arah jam. (standart cuci tangan menurut WHO)

2.5.2. Kantin Sekolah

Makanan selingan atau cemilan memiliki peran yang sangat penting untuk tumbuh kembang anak. Jenis makanan ringan ini bisa mengatasi rasa lapar diantara waktu lapar, mengurangi overeating saat makan, serta meningkatkan konsentrasi. Namun sayangnya, masih banyak jajanan anak yang tidak sehat dan malah membahayakan kesehatan anak terutama jajanan- jajanan yang dijual kaki lima diluar sekolah.

Kepala sekolah harus berperan menerapkan kebijakan pangan jajanan anak sehat di lingkungan sekolah serta menyediakan sarana dan prasarana pendukung. Tak hanya itu, guru UKS berperan memberikan edukasi pengelola kantin mengenai keamanan pangan, melakukan pengawasan terhadap pangan jajanan anak sehat serta memberikan pengertian dan pengetahuan kepada siswa cara memilih pangan jajanan yang baik dan dampak negatifnya.

Sementara itu, pengelola kantin wajib memperhatikan kebersihan fasilitas dan tempat penjualan untuk mencegah kontaminasi bakteri, serta mempraktekkan pengelolaan pangan yang baik dari segi kebersihan dan sanitasi.

Ada lima ciri kantin sehat yang sesuai dengan ketentuan BPOM:

1. Makanan tidak mengandung cemaran mikroba karena dapat menyebabkan infeksi dan keracunan pada manusia.
2. Jangan membeli makanan dan minuman yang warnanya terlalu mencolok atau cerah.
3. Jangan membeli makanan yang keras atau ngosong karena dapat menyebabkan kanker dan kerusakan ginjal.

4. Ajarkan siswa untuk cek label kemasan sebelum membeli.
5. Selayaknya, kantin sekolah mempunyai tempat cuci tangan yang sesuai standar kesehatan.

2.5.3. Tempat pembuangan sampah sekolah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis-jenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya: logam atau besi, pecahan gelas, plastik. Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, daun-daunan, dan buah-buahan.

2.5.4. Alat kebersihan lingkungan sekolah

Seperti ketersediaan sapu lidi, sapu lantai, sapu loteng, kecebong, alat mengepel, lingkungan yang nyaman, cangkul dan juga sebagai alat pembersih ruangan sekolah yang dilakukan oleh petugas sekolah ataupun bersama sama dengan murid dalam rangka melakukan goro bersama.

2.5.5. Perangkat sarana dan prasarana lainnya (UKS)

Perangkat ini ada pada UKS atau Ruang kesehatan sekolah seperti adanya persediaan obat generik yang umum seperti parasetamol, alat kotak P3K untuk kecelakaan di jam istirahat atau dikelas sebelum di rujuk ke puskesmas terdekat, tersedianya alat pemeriksaan cek kesehatan seperti timbanga berat badan, adanya pemeriksaan kesehatan gigi murid, pemeriksaan kesehatan termometer untuk memeriksa panas murid SD, apakah mereka demam dan alat pemeriksaan mata murid SD seperti optalmoscop yang dilakukan oleh yang ahlinya yang didatangkan dari petugas kesehatan serta pemeriksaan lain yang. Serta ketersediaan timbangan dan alat ukur tinggi siswa.

2.5.6. Upaya pencegahan Merokok

Untuk mencegah siswa merokok, harus dilakukan upaya- upaya oleh beberapa pihak, dalam rangka penyelamatan generasi muda dari bahaya nikotin, yang akan merusak kesehatan dan mungkin dapat merusak masa depan dari phak Sekolah

Upaya yang dilakukan pihak sekolah antara lain:

- Dimulai dari majelis guru yang biasa merokok, agar tidak merokok selama berada di lingkungan sekolah.
- Menertibkan warung yang ada dilingkungan sekolah agar tidak menjual rokok, serta meminta kerjasama dengan pemilik warung agar menegur dan atau memberitahu majelis guru bila ada siswa yang merokok.
- Menjadi peraturan sekolah sebagai “ area bebas asap rokok”
- Memnbuat peraturan sekolah, yang memuat sanksi bila ketahuan siswa merokok.
- Pada setiap kesempatan, sekolah harus” nyinyir” menyampaikan pada siswanya bahaya merokok.

2.5.7. Ketersediaan WC sekolah

Bangunan jamban sekolah yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari: Ruang jamban, lantai jamban, sebaiknya semen, slab, *closet* tempat feses masuk, pit sumur penampungan feses atau cubluk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih. Menurut Notoatmodjo (2003). Banyaknya jamban yang ada di sekolah mengikuti aturan berikut: Jamban siswa putri = Jumlah siswa putri: 20 dan Jamban siswa putra = Jumlah siswa putra: 20.

2.5.8. Ketersediaan Jumantik Anak sekolah

Jumantik anak sekolah adalah anak sekolah dari jenjang pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (jumantik) di sekolah. Pemberantasan dan pelaksanaan Jumantik- PSN Anak Sekolah dimaksudkan untuk ikut serta mendukung pemerintah dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Yang disebut juga kader jumantik.

Peran dan tanggung jawab Jumantik- PSN di sekolah antara lain:

1. Melakukan kegiatan pemantauan jentik dan PSN di lingkungan sekolah secara rutin seminggu sekali.
2. Membuat catatan/ laporan hasil pemantauan jentik dan PSN di sekolah.
3. Melaporkan hasil pemantauan kepada guru penanggung jawab Jumantik-PSN sekolah seminggu sekali.
4. Melakukan sosialisasi PSN 3M dan pengenalan DBD kepada rekan- rekan siswa lainnya.
5. Berperan sebagai penggerak dan motivator siswa- siswi lainnya agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama dilingkungan sekolah/ rumah
6. Berperan sebagai penggerak dan motivator bagi keluarga dan masyarakat agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama dilingkungan sekolah/ rumah.

2.6. Konsep Anak Usia Sekolah

2.6.6. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia-usia sekolah. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia 6 hingga kira-kira 12 tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan

perbedaan-perbedaan individual dalam segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Iqbal, 2007).

Usia sekolah ditandai dengan mulainya anak masuk sekolah dasar dan dimulainya sejarah baru dalam kehidupannya yang kelak akan mengubah sikap-sikap dan tingkah lakunya. Para guru mengenal masa ini sebagai masa sekolah oleh karena pada usia inilah anak untuk pertama kalinya menerima pendidikan formal, tetapi bisa juga dikatakan bahwa masa usia sekolah adalah masa matang untuk belajar maupun masa matang untuk sekolah. Disebut masa matang untuk belajar karena anak sudah berusaha untuk mencapai sesuatu, sedangkan disebut masa matang untuk sekolah karena anak sudah menamatkan taman kanak-kanak, sebagai lembaga persiapan bersekolah yang sebenarnya dan anak sudah menginginkan kecakapan-kecakapan baru yang dapat diberikan dari sekolah (Wandangi, 2001).

Anak sekolah dasar adalah masyarakat yang meliputi program pendidikan tertentu atas dasar berkelanjutan, baik untuk mengembangkan kemampuan diri maupun untuk memperoleh tingkat pendidikan tertentu yang telah dilakukan pembinaan direktorat jendral pendidikan dan kebudayaan. Setiap anak sekolah dasar sedang berada dalam perubahan fisik maupun mental yang mengarah yang lebih baik. Tingkah laku mereka dalam menghadapi lingkungan sosial maupun non sosial (Wandangi, 2001).

Sekolah dasar disingkat dengan sebutan SD adalah jenjang paling dasar pada pendidikan formal di Indonesia. Sekolah dasar ditempuh dalam waktu 6 tahun, mulai dari kelas 1 sampai kelas 6 dalam batas waktu pendidikan yang normal. Pelajar sekolah dasar umumnya berusia 7-12 tahun.

2.6.7. Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Sekolah

1) Usia Anak 6 - 7 Tahun

- Keterampilan Motorik Halus
 - ✓ Menggunakan pisau untuk mengoles mentega
 - ✓ Menulis dengan pensil
 - ✓ Menggambar, mewarnai
- Keterampilan Motorik Kasar
 - ✓ Mempertahankan gerak spontan
 - ✓ Bergerak hati-hati pada anak 7 tahun daripada usia 6 tahun
 - ✓ Belajar melompat dan meloncat
 - ✓ Belajar melompat tali, sepeda dan berenang
- Perawatan diri
 - ✓ Mandi sendiri
 - ✓ Belajar menyikat dan menyisir rambut dengan mode biasa
 - ✓ Memakai baju walau butuh bantuan

2) Usia anak 8 – 10 tahun

- Keterampilan motorik halus
 - ✓ Belajar menggunakan pisau dan garpu secara bersamaan
 - ✓ Belajar memasukkan benang dalam jarum
 - ✓ Menggunakan palu, gergaji atau obeng
 - ✓ Menulis kursif
 - ✓ Menggunakan simbol saat belajar
 - ✓ Membuat mode sederhana mobil dan pesawat
- Keterampilan motorik kasar

- ✓ Dapat menangkap, melempar dan memukul bola kasti

- ✓ Melakukan loncat ritmik 2-2, 2-3

- ✓ Lompat tali disertai menyanyi

- Perawatan diri

- ✓ Belajar membersihkan kamar mandi

- ✓ Belajar membuat makanan ringan dan menyusun menu sederhana

- ✓ Belajar mengatur rambut dengan hiasan lain

- ✓ Memakai baju dengan lengkap

- ✓ Merapikan tempat tidur

3) Usia anak 11 – 12 tahun

- Keterampilan motorik halus

- ✓ Belajar mengupas apel dan kentang

- ✓ Menjahit bahan sederhana

- ✓ Membuat bangunan sederhana seperti rumah burung

- ✓ Membuat tulisan dekoratif

- ✓ Membangun model kompleks mobil dan pesawat

- ✓ Belajar memainkan instrumen musik

- Keterampilan motorik kasar

- ✓ Melakukan lompat jauh sejauh 1,5 m

- ✓ Melakukan lompat tinggi berdiri sejauh 90 cm

- ✓ Melakukan permainan yang melibatkan dua/ lebih keterampilan motorik seperti holi es dan dance

- Perawatan diri

- ✓ Membersihkan debu tanpa/ dengan vakum

- ✓ Memasak makanan siap saji sederhana
 - ✓ Mencuci, mengering, menjalin, mengeritik rambut sendiri
 - ✓ Belajar memilih, mencuci, mengeringkan dan menyetrika pakaian sendiri
 - ✓ Belajar merawat kuku sendiri
- (menurut Erik Erikson, 1985)

2.6.8. Perkembangan Psikososial Anak Usia sekolah

Teori Psikososial Erikson pada anak usia sekolah:

Bentuk : Melakukan dan memproduksi sesuatu

Sifat baik : Kompetensi

Ciri tahapan: Anak dapat melakukan pengenalaan melalui demonstrasi

keterampilan dan produksi benda- benda serta mengembangkan

harga diri melalui pencapaian. Anak secara besar dipengaruhi oleh

guru dan sekolah.

(Menurut Teori Erikson, 1985)

2.6.9. Ciri-ciri Anak Usia Sekolah

Menurut Hurlock (2002), orangtua, pendidik dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah, yaitu:

Ciri-ciri pada masa kelas-kelas rendah (6/7 – 9/10 tahun) :

1. Adanya korelasi positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi.
2. Sikap tunduk kepada peraturan-peraturan permainan tradisional.
3. Adanya kecenderungan memuji diri sendiri.
4. Membandingkan dirinya dengan anak yang lain.

5. Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
6. Pada masa ini (terutama usia 6 – 8 tahun) anak menghendaki nilai angka rapor yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.
7. Hal-hal yang bersifat konkret lebih mudah dipahami ketimbang yang abstrak.
8. Kehidupan adalah bermain. Bermain bagi anak usia ini adalah sesuai yang dibutuhkan dan dianggap serius. Bahkan anak tidak dapat membedakan secara jelas perbedaan bermain dengan bekerja
9. Kemampuan mengingat (memory) dan berbahasa berkembang sangat cepat dan mengagumkan.

Sedangkan Ciri-ciri pada masa kelas-kelas tinggi (9/10-12/13 tahun) :

1. Minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret.
2. Sangat realistik, rasa ingin tahu dan ingin belajar.
3. Menjelang akhir masa ini telah ada minat kepada hal-hal atau mata pelajaran khusus sebagai mulai menonjolnya bakat-bakat khusus.
4. Sampai usia 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya. Selepas usia ini pada umumnya anak menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas dan berusaha untuk menyelesaikannya.
5. Pada masa ini anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran tepat mengenai prestasi sekolahnya.

6. Gemar membentuk kelompok sebaya untuk bermain bersama. Dalam permainan itu mereka tidak terikat lagi dengan aturan permainan tradisional (yang sudah ada), mereka membuat peraturan sendiri.

2.6.10. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Anak sekolah dasar merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik. Pertumbuhan fisik cenderung lebih stabil atau tenang sebelum memasuki masa remaja. Kegiatan fisik sangat diperlukan untuk mengembangkan kestabilan tubuh dan gerak serta melatih koordinasi untuk menyempurnakan berbagai keterampilan (berlari, memanjat, melompat, berenang, naik sepeda) Rita Eka Izzaty, dkk (2008)

Pada masa sekolah dasar dikatakan sebagai masa intelektual atau masa keserasian sekolah. Masa keserasian dapat dibagi menjadi dua fase rendah dan masa- masa kelas tinggi sekolah dasar (Hurlock, 2000). Pertama masa kelas rendah sekolah dasar usia 6/7 – 9/10 tahun (kelas 1, 2, dan 3) sekolah dasar, sekitar usia enam sampai sembilan tahun. Karakteristik anak pada masa ini yaitu terdapat korelasi yang tinggi antara jasmani dan prestasi sekolah, sikap tunduk terhadap aturan permainan, suka membandingkan dirinya dengan orang lain dan anak menghendaki nilai rapor yang baik tanpa memperhitungkan apakah prestasinya pantas diberikan atau tidak

Kedua masa kelas tinggi sekolah dasar 9/10 – 12/13 tahun (kelas 4, 5, dan 6) sekolah dasar, sekitar usia sepuluh sampai dua belas atau tiga belas tahun, dimana anak amat realistic, ingin tahu, ingin belajar dan menjelaskan akhir masa ini telah ada minat pada pelajaran khusus. Pada masa ini anak memandang nilai rapor sebagai usaha yang tepat terhadap prestasi sekolah.

Perkembangan moral tidak luput dari hasil prestasi di sekolah. Perlunya perkembangan moral ditandai dengan kemampuan anak memahami aturan, norma dan etika yang berlaku di sekolah. Moral termasuk nilai- nilai agama yang sangat penting dalam membentuk sikap dan kepribadian anak. Misalnya, mengenal anak pada nilai - nilai agama dan memberikan anak tentang hal- hal yang terpuji dan tercela.

Perkembangan emosi tidak dapat dipisahkan dengan perkembangan asosial, yang sering disebut sebagai tingkah laku sosial. Ciri yang membedakan antara manusia dengan makhluk lainnya adalah ciri sosialnya. Orang- orang disekitarnya yang banyak mempengaruhi perilaku sosialnya.

2.7. Teori Pengetahuan

2.7.1. Pengertian Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat dipengaruhi dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepada seseorang. (Notoajmodjo, 2010)

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuan (Martianto Djamaris dikutip Jalaluddin, 3013). Rasa ingin tahu mendorong manusia mengemukakan pertanyaan. Bertanya tentang dirinya, lingkungan di sekelilingnya, ataupun berbagai peristiwa yang terjadi di sekitarnya. Bagaimana manusia mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan

lingkungan hidupnya, cara memperolehnya melalui yang teramati oleh indra seperti mata dan telinga. Seperti contoh siswa merasa tidak nyaman dan mudah terserang penyakit akibat sampah yang menumpuk dan tidak menjaga kebersihan akan menimbulkan bau dan penyakit. Mengapa demikian?. Karna berdasarkan pengalaman yang sudah, lazimnya bila sampah menumpuk ataupun tidak menjaga kebersihan. Berkali-kali kasus serupa mereka alami. Akhirnya menghasilkan sebuah kesimpulan bahwa sampah menumpuk dan tidak menjaga kebersihan mengakibatkan ketidaknyamanan dan mudahnya siswa terserang penyakit.

2.7.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoadmodjo (2010), Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, misalnya: jamban adalah tempat membuang air besar. Untuk mengetahui atau mengukur pengetahuan bahwa orang tersebut tahu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebut, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tersebut. Contoh: menyimpulkan tentang objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (application)

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

4. Analisa (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dan suatu objek kedalam komponen- komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut.

5. Sintetis (synthesis)

Sintetis dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan- rumusan yang pernah ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini cengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma- norma yang berlaku dimasyarakat. (Soekidjo Notoadmodjo, 2010).

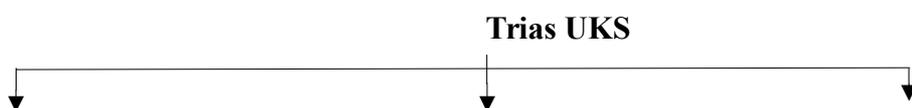
2.7.3. Pengukuran Pengetahuan

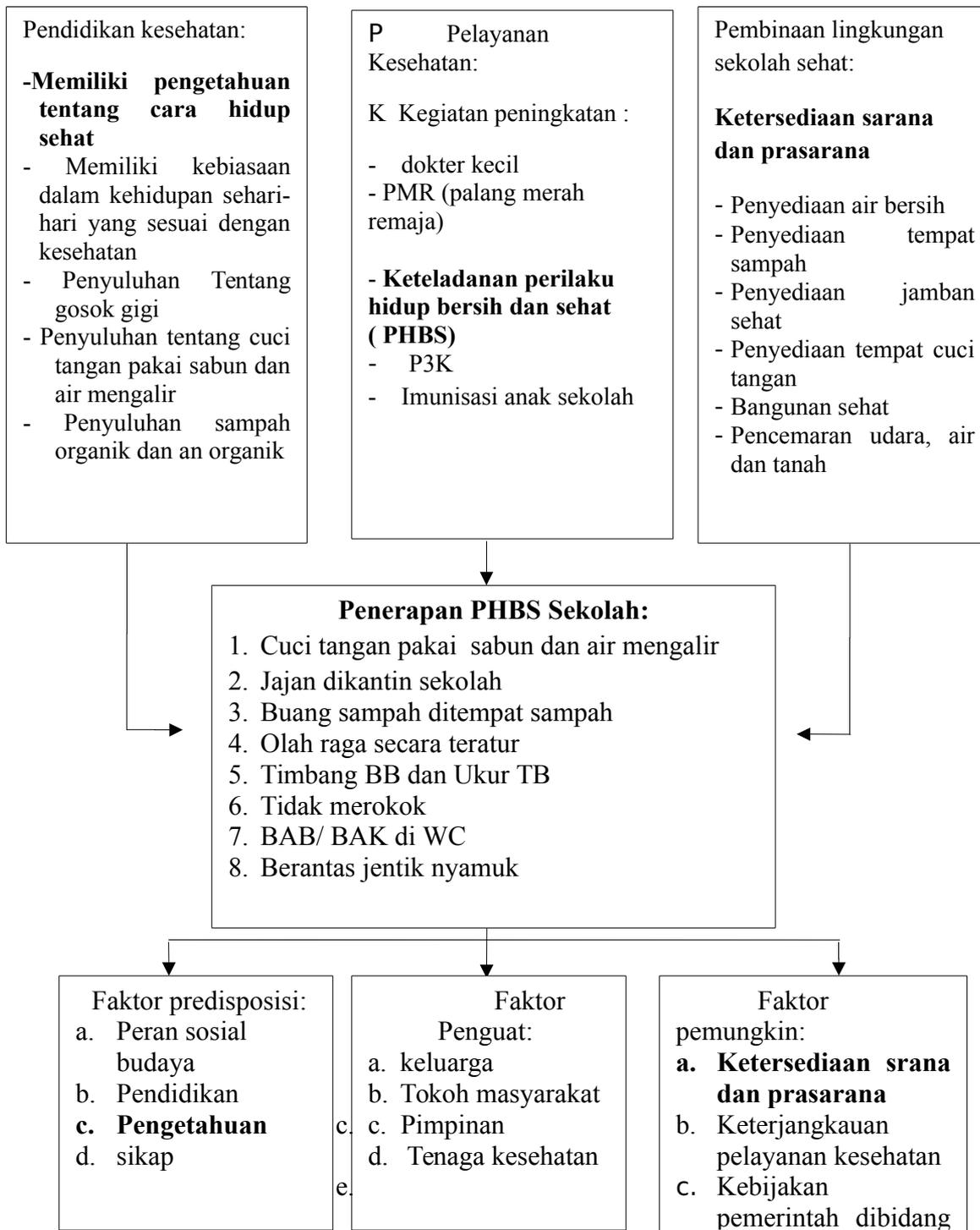
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kusioner (questionair) juag dikenal sebagai angket (Suharsini Arikunto, 2013), yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat – tingkat pengetahuan. Selain itu angket juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Angket dapat berupa pertanyaan- pertanyaan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau melalui pos atau internet (Sugiyono, 2013).

2.8. Kerangka Teori

Kerangka teori ini diambil dari Trias UKS yang merupakan suatu alat atau sarana yang dapat digunakan untuk merangsang pertumbuhan, perkembangan anak, serta meningkatkan keterampilan, kemampuan dan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan. Maka dari itu setiap sekolah seharusnya memiliki sarana dan prasarana yang

memadai baik dari segi jenis maupun jumlahnya untuk melakukan pembinaan serta pelaksanaan usaha kesehatan sekolah dan pelaksanaan PHBS sekolah di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018. Berdasarkan teori diatas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut





Skema 2.8. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan menurut teori Lawrence Green (1980)

(Notoatmodjo, 2009)

BAB III

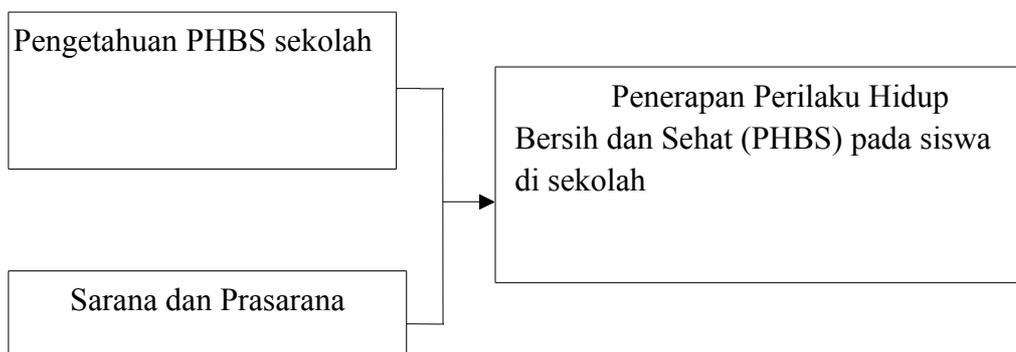
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Pengetahuan dan ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018. Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep penelitian dapat dilihat dari gambar berikut ini :

Variabel Independent

Variabel Dependent



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Defeinisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
----------	----------------------	-----------	-----------	------------	------------

Independen Pengetahuan PHBS sekolah	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Kuesioner	Angket	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi $\geq 11,47$ • Rendah $< 11,47$
Sarana dan prasarana PHBS	Segala yang berbentuk wujud baik yang bergerak maupun yang tidak bergerak yang ada dalam bentuk penunjang danya PHBS di sekolah	Kuesioner	Angket	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Baik $\geq 5,98$ • Kurang $< 5,98$
Dependen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah	Suatu kegiatan atau aktivitas masyarakat sekolah berdasarkan indikator PHBS yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan.	Kuesioner	Angket	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Baik $\geq 21,25$ • Tidak $< 21,25$

3.3. Hipotesis

Ha: Ada Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung -Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Ho: Tidak ada Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Ha: Ada Hubungan ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Ho: Tidak ada Hubungan ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. 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 Pengetahuan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman yaitu di Jorong Pancahan Nagari Tarung- Tarung di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan dengan alasan pencapaian PHBS sekolahnya belum tercapai. Waktu penelitian pada tanggal 30 Januari - 03 Februari 2018 .

4.3. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.3.1. Populasi

Menurut Nursalam (2002), populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Ditambah oleh Sugiyono (2009) dimana populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas II, III, IV, V dan VI di SDN 12 Tarung – Tarung Selatan yang berjumlah 186 siswa.

4.3.2. Sampel

Menurut Sudigdo (2010) mengatakan bahwa sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Karakteristik sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kriteria, yaitu :

- 1) Murid Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti)
 - a) Murid sekolah kelas II, III, IV, V dan VI
 - b) Murid yang bersedia menjadi responden
 - c) Murid yang ada pada saat penelitian

d) Murid yang bisa berkontribusi dengan peneliti

e) Murid yang bisa baca tulis

2) Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak diteliti)

a) Murid yang tidak mau jadi sampel

b) Murid yang tidak hadir pada hari itu

c) Murid yang tidak bisa baca tulis

Karena populasi kecil dari 10.000, maka untuk menentukan besar sampel yang akan diteliti, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + \frac{N(d)^2}{N}}$$

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{186}{1 + 186(0,1)^2}$$

$$n = \frac{186}{1 + (186 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{186}{1 + 1,86}$$

$$n = \frac{186}{2,86} = 65,03 = \mathbf{65 \text{ sampel}}$$

Jadi jumlah sampel siswa yang akan diteliti adalah 65.

4.3.3. Teknik Sampling

Menurut Aziz alimul (2009 : 72), teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *multistage random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara melihat semua bagian dan sektor dalam sekolah seperti murid dan juga perangkat sekolah yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2009:74).

Populasi yang diambil 186 siswa terdiri dari siswa kelas II = 35 orang, jumlah siswa kelas III = 35 orang, jumlah siswa kelas IV = 30 orang, siswa kelas

V = 42 orang, dan siswa kelas VI = 47 orang. Setelah jumlah populasi didapat, maka dicari jumlah sampel sebanyak 65 orang. Pembagian sampel untuk tiap kelas dengan *cluster sampling*, Untuk memilih sampel kita lakukan proporsi setiap kelas. Kemudian memakai *simple random sampling* untuk mengambil sampel siswa berdasarkan jumlah siswa dalam kelas dan dengan cara acak untuk menjadi responden penelitian. Maka didapat sampel siswa untuk kelas II = 12 orang, kelas III = 12 orang, kelas IV = 10 orang, kelas V = 15 orang dan kelas VI = 16 orang.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Alat Pengumpulan Data

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan (Aziz alimul,2009:86). Adapun instrument penelitian yang digunakan peneliti adalah Kuesioner mengenai pengetahuan tentang PHBS di sekolah berisi 15 pertanyaan memakai Ya dan Tidak dengan kriteria pemberian nilai: 1 (satu) untuk jawaban yang benar, 0 (nol) untuk jawaban yang salah serta untuk kuesioner Sarana dan Prasarana terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berisi 8 pertanyaan juga memakai Ya dan Tidak. Untuk penerapan PHBS pengukuran ini menggunakan skala likert dengan 8 pernyataan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban untuk positif yaitu :selalu (4), sering (3), kadang (2) dan tidak pernah (1).

4.4.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan mulai dari pemberian surat izin penelitian ke SDN 12 Tarung- Tarung Selatan pada tanggal 30 Januari 2018 dan menemui ibu kepala sekolah serta menyerahkan surat dan sepakat waktu penelitian selama 2

(dua) hari di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan. Izin didapat dari Ibu Kepala Sekolah untuk tanggal 02 Februari 2018 responden kelas II, III dan IV jam 10.00 wib dan tanggal 03 Februari 2018 responden kelas V dan VI jam 10.00 wib.

Tanggal 02 Februari 2018 jam 09.00 wib datang ke SDN 12 Tarung- Tarung Selatan menemui Ibu Kepala SDN 12 Tarung- Tarung Selatan dilanjutkan menemui wali kelas II, III, IV,V dan VI untuk menjelaskan tujuan penelitian, cara mengambil responden, cara mengisi responden untuk siswa. Kontrak waktu yang didapat pada hari pertama hanya untuk kelas VI pada jam 10.30 wib setelah ujian. Kelas VI terdiri dari dua lokal maka sampel yang terpilih digabung menjadi satu ruangan dan yang tidak dipersilahkan untuk keluar dan pulang. Setelah responden berkumpul diruangan, maka dijelaskan tujuan penelitian dan cara mengisi kuesioner, setelah responden mengerti maka kuesioner pun dibagikan dengan waktu pengisian kuesioner selama 20 menit, kemudian kuesioner dikumpulkan sebelumnya diperiksa dahulu jika ada kuesioner yang belum terjawab. Kuesioner pun terkumpul dan siswa dipersilahkan keluar dan pulang. Pada hari kedua untuk kelas II, III, IV dan V kontrak waktu pada jam 10.30 wib. Responden yang ada dikumpulkan pada satu ruangan, cara dan prosedurnya sama dengan hari pertama waktunya yang berbeda yaitu selama 30 menit. Setelah kuesioner terkumpul semua maka selanjutnya mengolah data yang memerlukan waktu $\pm 2 - 3$ minggu.

4.5. Teknik Pengolahan Data

4.5.1. 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.

4.5.2. Mengkode Data (*Coding*)

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

4.5.3. *Scoring*

Pada tahap ini, peneliti memberikan nilai pada lembar kuesioner berdasarkan jawaban yang dibuat oleh responden sesuai dengan skor yang telah ditentukan sebelumnya. Jika jawaban selalu (4), sering (3), kadang (2) dan tidak pernah (1)

4.5.4. Memasukkan Data (*Entry*)

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

4.5.5. Membersihkan Data (*Cleaning*)

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

4.5.6. Menyajikan Data (*Output*)

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

4.6. Analisa Data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah :

4.6.1. 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 pengetahuan, sarana dan prasarana. Yang di

analisa univariat adalah seluruh variabel yang ada dalam penelitian dengan menggunakan rumus rata rata (mean)

$$\text{Mean} = \bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

\bar{X} = mean = rata rata

$\sum x$ = Jumlah jawaban benar

n = jumlah responden

4.6.2. 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 $p \leq 0,05$ dan tidak bermakna jika $p > 0,05$.

Dengan rumus

$$X = \sum \left(\frac{O - E}{E} \right)^2$$

Keterangan :

X = Chi square

O = Hasil observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

E = Hasil yang diharapkan

\sum = Jumlah kolom dan baris

4.7. 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 Kepala Puskesmas Rao dan Kepala Sekolah di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan untuk pengambilan data.

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

4.7.1. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Sebelum dilakukan pengambilan data terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, cara dan manfaat penelitian. Setelah responden mendengar dan memahami penjelasan yang peneliti sampaikan, maka kepada calon responden yang bersedia menjadi responden penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent* atau surat pernyataan persetujuan menjadi responden. Calon responden dapat menerima atau menolak menjadi responden penelitian ini.

4.7.2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode atau inisial nama.

4.7.3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

.1 Hasil Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018 di Tarung - Tarung Selatan Kecamatan Rao dengan judul ” Hubungan Pengetahuan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018 “ dengan jumlah responden sebanyak 65 orang, yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional* dimana pengukuran atau pengamatan yang dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *chi square test*.

5.1.1. Analisa Univariat.

Analisa univariat yang dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen dan variabel dependen. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi dimulai dari data variabel Independen yaitu Pengetahuan dan ketersediaan sarana dan Prasarana, sedangkan variabel dependent yaitu Penerapan PHBS Sebagai tabel dibawah ini :

a. Pengetahuan tentang PHBS.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang PHBS di SDN 12
Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman

Tahun 2018

Pengetahuan PHBS	F	Persentase
Tinggi	37	56,9
Rendah	28	43.1
Total	65	100%

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 37 responden 56,9% berada pada Pengetahuan yang tinggi tentang PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

b. Sarana Dan Prasarana PHBS

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana PHBS di SDN 12
Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman
Tahun 2018

Sarana Dan Prasarana PHBS	F	Persentase
Baik	44	67,7
Kurang	21	32,3
Total	65	100%

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 44 responden 67,7% mengetahui Sarana dan prasarana PHBS sekolah yang baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

c. Penerapan PHBS

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Penerapan PHBS di SDN 12
Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman
Tahun 2018

Penerapan PHBS	F	Persentase
----------------	---	------------

Baik	39	60,0
Tidak Baik	26	40,0
Total	65	100%

Pada tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 39 responden 60,0% yang melakukan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

5.1.2. Analisa Bivariat.

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana hubungan ini dimulai dari hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS, Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018. Penguji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup untuk meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *chi square test*.

a. Gambaran Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan PHBS

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Pengetahuan	Penerapan PHBS				Total		p-value	OR
	Baik		Tidak baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	23	62,2	14	37,8	37	100%	0.034	1,232
Rendah	16	57,1	12	42,1	28	100%		(0,453
								-
Total	39	60,0	26	40,0	65	100%		3,355)

Dari Tabel 5.4 dapat ditunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi dengan penerapan baik sebanyak 23 responden(62,2%) sedangkan responden yang berpengetahuan rendah dengan penerapan baik sebanyak 16 responden (57,1%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,034$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0034 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,232 artinya responden yang memiliki Pengetahuan tinggi memiliki peluang sebesar 1,232 kali untuk melakukan penerapan PHBS yang baik dibandingkan dengan responden yang pengetahuan rendah untuk melakukan penerapan PHBS yang baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Tahun 2018.

b. Hubungan Sarana Dan Prasarana dengan Penerapan PHBS

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Hubungan Sarana Dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018

Sarana dan Prasarana	Penerapan PHBS				Total		p-value	OR
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	27	61,4	17	38,6	44	100%	0.038	1,191 (0,414 – 3,425)
Kurang	12	57,1	9	42,9	21	100%		
Total	39	60,0	26	40,0	65	100%		

Dari Tabel 5.5 dapat ditunjukkan responden yang memiliki Sarana dan prasarana baik dengan penerapan PHBS baik sebanyak 27 responden (61,4%), sedangkan

responden yang memiliki sarana dan prasarana kurang dengan penerapan PHBS baik sebanyak 12 responden (57,1%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat p-value = 0,038 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka p-value $0,043 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan ketersediaan sarana dan prasarna dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman.. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,191 artinya responden yang memiliki Penggunaan sarana dan prasarana baik akan memiliki peluang sebesar 1,191 kali untuk penerapan PHBS yang baik dibandingkan dengan responden yang penggunaan sarana prasarana kurang dengan penerapan PHBS baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan tahun 2018

5.2. Pembahasan.

Pada penelitian ini Peneliti membahas hasil penelitian dan mengkaitkan konsep terkait serta asumsi Peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang Peneliti laksanakan pada bulan Februari tahun 2018. Maka peneliti dapat membahas hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Pasaman tahun 2018 . Adapun pembahasan tersebut dimulai dari analisa univariat baru analisa bivariat dari kedua variabel.

5.2.1. Analisa Univariat.

a. Pengetahun PHBS

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 37 responden (56,9%) berada pada pengetahuan yang tinggi tentang PHBS dibandingkan dengan responden pengetahuan rendah sebanyak 28 responden (43,1%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat dipengaruhi dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepada seseorang. (Notoajmodjo, 2010)

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuan (Martianto Djamaris dikutip Jalaluddin, 3013). Rasa ingin tahu mendorong manusia mengemukakan pertanyaan. Bertanya tentang dirinya, lingkungan di sekelilingnya, ataupun berbagai peristiwa yang terjadi di sekitarnya. Bagaimana manusia mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya, cara memperolehnya melalui yang teramati oleh indra seperti mata dan telinga. Dan menurut Soekidjo Notoadmodjo (2010), Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: Tahu (know), Memahami (comprehension), Aplikasi (application), Analisa (analysis), Sintesis (synthesis) dan Evaluasi (Evaluation).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka 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)

Hasil penelitian yang dilakukan Geery N Assa “ Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 126 Manado” responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 62% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 38%.

Menurut asumsi peneliti sebahagian besar siswa SD sudah mengetahui tentang PHBS di sekolah karena sekolah sudah melakukan sosialisasi PHBS ke siswa dan kunjungan dari pihak puskesmas minimal 1 x setahun. Tetapi masih ada juga siswa yang belum tahu akan memahami tentang pentingnya PHBS, dikarenakan kurangnya memahami apa yang dimaksud dengan PHBS dan penerapannya.

b. Sarana dan Prasarana PHBS

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 44 responden (67,7%) memiliki Sarana dan prasarana PHBS yang baik dibandingkan sarana dan prasaran yang kurang sebanyak 21 responden (32,3%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Sarana dan Prasarana ,merupakan kelengkapan dalam pelaksanaan PHBS . dan ini sebagai faktor pendukung yang disebut dengan enabling faktor, Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana/ fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.

Dalam PHBS, sarana dan prasarana merupakan alat yang dapat membantu kelancaran kegiatan PHBS di sekolah dimana kegiatan PHBS disekolah sangat diperlukan jika sarana dan prasarana dapat memungkinkan adanya dalam

melakukan kegiatan PHBS tersebut. Menurut Depkes RI (2000) menetapkan ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran PHBS di sekolah yaitu: Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, Jajan dikantin sekolah, Buang sampah ditempat sampah, Olah raga secara teratur, Timbang berat badan dan ukur berat badan, Tidak merokok, Buang air kecil dan buang air besar di jamban/ WC, dan Berantas jentik nyamuk.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hanan Lanang Dangiran “Faktor- faktor yang berhubungan dengan Praktik Sanitasi melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Banyumanik” dengan sekolah yang mempunyai fasilitas PHBS memenuhi syarat sebanyak 50%.

Asumsi peneliti bahwa sarana dan prasarana yang baik akan menunjang terlaksananya kegiatan PHBS, dan akan tetapi sarana dan prasarana yang kurang lengkap akan menghambat pelaksanaan PHBS, Dengan demikian maka pelaksanaan PHBS akan lancar jika adanya sarana dan prasarana yang baik dan lengkap seperti: penyediaan wastafel di setiap kelas, kantin dengan makanan yang sehat, tempat sampah organik dan an organik, senam pagi setiap hari minimal 10 – 15 menit, penimbangan berat badan secara teratur, tulisan area bebas rokok, penambahan WC secara terpisah untuk siswa laki- laki dan perempuan, dan adanya kader jumentik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018.

c. Penerapan PHBS di sekolah

Pada tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 39 responden (60,0%) yang melakukan penerapan PHBS dengan baik

dibandingkan dengan penerapan PHBS yang tidak baik sebanyak 26 responden (40,0%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, dan mau dan mampu mempraktekkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2012). PHBS di Sekolah merupakan suatu kegiatan yang dilakukan di sekolah dalam meningkatkan kesehatan sekolah melalui penyuluhan dan kegiatan kegiatn sehat yang dilakukan oleh murid bersama perangkat sekolah. PHBS di sekolah juga menurut Lawrence Green(1980) dalam Notoatmojdo (2009) dapat meningkat kesehatan murid sekolah dan pemberian ilmu pengetahuan kepada murid murid yang ada di sekolah serta melakukan kebersihan seperti CTPS , lingkungan bersih, kesehatan, jajanan di sekolah dan juga yang lain lainnya yang dilakukan murid bersama dengan perangkat sekolah lainnya.

Menurut Penelitian Hamalik (Tahun, 2007) bahwa Penerapan PHBS di sekolah diperlukan dalam peningkatan, pengembangan dan pembentukan kebiatan peningkatan kesehatan di sekolah dilakukan melalui upaya pembinaan, pendidikan dan pelatihan. Ketiga upaya ini saling terkait, namun pelaksanaan PHBS di sekolah akan terus ditingkatkan.(Hamalik, 2007)

Hasil penelitian yang dilakukan Remi Sumarta Sumarsih “Gambaran Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa di Sekaolah Dasar Negeri Cukuda Jatinangor” dengan hasil pelaksanaan PHBS di SDN Cikuda Jatinangor masih mencapai 47%.

Asumsi peneliti bahwa banyaknya yang melakukan penerapan PHBS di sekolah karena banyaknya dari siswa yang sudah memahami akan pentingnya

melakukan PHBS di sekolah dan akan tetapi perilaku siswa yang belum memahami selayaknya dilakukan pengawasan agar PHBS di sekolah tetap terlaksana dan kegiatan ini akan selalu memerlukan kegiatan yang rutin yang dapat dilaksanakan dalam rangka meningkat kesehatan dan upaya di sekolah terutama di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Tahun 2018

5.2.2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan PHBS di sekolah

Dari Tabel 5.4 dapat ditunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan Tinggi dengan penerapan PHBS baik sebanyak 23 responden (62,2%), sedangkan pengetahuan rendah dengan penerapan PHBS tidak baik sebanyak 28 responden (57,1%) terjadi di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,034$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0034 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS di sekolah Dasar SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,232 artinya responden yang memiliki Pengetahuan tinggi akan memiliki peluang sebesar 1,232 kali untuk melakukan penerapan PHBS yang baik dibandingkan dengan pengetahuan rendah dengan penerapan PHBS yang baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Tahun 2018.

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuan (Martianto Djamaris dikutip Jalaluddin, 3013). Rasa ingin tahu mendorong manusia mengemukakan pertanyaan. Bertanya tentang dirinya, lingkungan di sekelilingnya, ataupun berbagai peristiwa yang terjadi di sekitarnya. Bagaimana manusia mengumpulkan

pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya, cara memperolehnya melalui yang teramati oleh indra seperti mata dan telinga. Seperti contoh siswa merasa tidak nyaman dan mudah terserang penyakit akibat sampah yang menumpuk dan tidak menjaga kebersihan akan menimbulkan bau dan penyakit. Mengapa demikian?. Karna berdasarkan pengalaman yang sudah, lazimnya bila sampah menumpuk ataupun tidak menjaga kebersihan. Berkali-kali kasus serupa mereka alami. Akhirnya menghasilkan sebuah kesimpulan bahwa sampah menumpuk dan tidak menjaga kebersihan mengakibatkan ketidaknyamanan dan mudahnya siswa terserang penyakit

Menurut Wahid (2007) PHBS sekolah adalah upaya untuk memberdayakan perangkat sekolah Murid, guru dan perangkat sekolah agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS di sekolah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan sekolah di masyarakat. Adapun sasaran PHBS sekolah adalah seluruh perangkat sekolah, yang dibagi dalam beberapa bagian, Sasaran primer, Adalah sasaran utama dalam tatanan sekolah yang akan dirubah perilakunya atau anggota sekolah yang bermasalah (Lingkungan sekolah, murid, guru dan Sarana dan prasana sekolah yang memiliki bermasalah)

Hasil penelitian yang dilakukan Geery N Assa “ Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 126 Manado” siswa yang berpengetahuan baik dan berperilaku baik sebanyak 81,7% sedangkan siswa yang pengetahuan baik berperilaku buruk sebanyak 8,55%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PHBS anak sekolah.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan siswa maka semakin baik perilakunya (Sulastri dkk,2014).

Asumsi peneliti terdapatnya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan PHBS, karena pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dapat diketahui melalui panca indra dan setelah itu barulah melakukan untuk bertindak dan dilakukannya penerapan PHBS di sekolah.

b. Hubungan sarana dan prasarana dengan penerapan PHBS di sekolah

Dari Tabel 5.5 dapat ditunjukkan bahwa sarana dan prasarana baik dan penerapan PHBS baik sebanyak 27 responden (61,4%) , sedangkan penggunaan sarana dan prasarana kurang dengan penerapan PHBS baik sebanyak 12 responden (57,1%) di SDN 12 Tarung tarung Selatan Tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat p-value = 0,038 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka p-value $0,043 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,191 artinya responden yang memiliki Penggunaan sarana dan prasarana baik akan memiliki peluang sebesar 1,191 kali untuk penerapan PHBS yang baik dibandingkan dengan penggunaan sarana dan prasarana yang kurang dengan penerapan PHBS baik di SDN 12 Tarung -Tarung Selatan tahun 2018

Sarana dan Prasarana, merupakan kelengkapan dalam pelaksanaan PHBS . dan ini sebagai faktor pendukung yang disebut dengan enabling faktor, Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan

sarana dan prasarana/ fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2009) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat, dan Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, serta faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Salah satu faktor mengapa orang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor pemudah (*predisposing factor*) yaitu faktor ini mencakup pengetahuan anak terhadap PHBS dan faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu ketersediaan sarana dan prasarana/ fasilitas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Vinne Ditniaty Karaeng Dkk “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa Sekolah Dasar Negeri Inpres Karatung Kecamatan Manganitu Kabupaten Sangihe” dengan hasil penelitian tingkat tindakan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menunjukkan 54 responden (74,0%) memiliki tindakan yang baik dan 19 responden (26,0%) memiliki tindakan yang kurang baik. Tindakan yang baik ini ditunjang dengan adanya ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana yang ada disekolah.

Asumsi peneliti bahwa terdapatnya hubungan antara sarana dan prasarana dengan penerapan PHBS, karena adanya faktor pendukung seperti penerapan PHBS didukung oleh faktor enabling faktor yaitu alat alat yang

digunakan dalam pelaksanaan PHBS di sekolah seperti penyediaan wastafel di setiap kelas, kantin dengan makanan yang sehat, tempat sampah organik dan an organik, senam pagi setiap hari minimal 10 – 15 menit, penimbangan berat badan secara teratur, tulisan area bebas rokok, penambahan WC secara terpisah untuk siswa laki- laki dan perempuan, dan adanya kader jumentik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018.

5.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991 dalam Nursalam 2011). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa kekurangan, antara lain:

- 1) Kesepakatan waktu yang tidak sesuai sebagai mana yang telah disepakati .
- 2). Siswa kelas VI sedang ujian tri out sehingga untuk hari pertama hanya kelas VI yang mengisi kuesioner, hari kedua kelas II, III, IV, dan V.
- 4). Ruangan yang kurang memadai pada saat hari kedua, karena responden berada dalam satu ruangan untuk pengisian kuesioner.
- 3). Dalam pengisian kuesiner responden mengerti akan tetapi masih ada beberapa yang kurang mengerti.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Februari 2018 mengenai Hubungan Pengetahuan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018 dengan jumlah responden sebanyak 65 orang, dapat ditarik kesimpulan :

- 6.1.1.** Lebih dari separoh yaitu 56,9 % siswa memiliki pengetahuan yang tinggi tentang PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.
- 6.1.2.** Lebih dari separoh yaitu 67,7 % siswa mengetahui Sarana dan prasarana PHBS sekolah yang baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018
- 6.1.3.** Lebih dari separoh yaitu 60,0 % siswa melakukan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.
- 6.1.4.** Terdapatnya Hubungan Pengetahuan, dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018 ($p=0,034 < 0,05$)
- 6.1.5.** Terdapatnya Hubungan ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018 ($p=0,038 < 0,05$)

6.2. Saran.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya

- 6.2.1** Bagi Institusi Pendidikan.

- Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bahan ajar bagi pihak sekolah sehingga terpicu untuk penambahan penyediaan sarana dan prasarana PHBS disekolah
- Semakin giat melakukan sosialisasi PHBS setiap minggu di sekolah.
- Melibatkan orang tua siswa (komite sekolah) dalam penerapan PHBS dirumah maupun disekolah

6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan petugas Puskesmas yang berada serta menangani wilayah sekolah agar dapat memberikan lebih banyak lagi informasi tentang PHBS melalui spanduk- spanduk kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan sekolah dan juga siswanya.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- Karena keterbatasan penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian yang lebih baik.
- Peneliti berharap bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dalam teori Lawrence Green (1980) dari faktor predisposisi: peran sosial budaya dan faktor penguat seperti tokoh masyarakat.
- Untuk penelitian berikutnya diharapkan menggunakan jenis penelitian berupa observasi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.5. Latar Belakang

Kesehatan Nasional merupakan suatu pencapaian yang dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Dalam meningkatkan kesehatan secara optimal yang dilakukan dalam upaya pelayanan kesehatan yang baik dengan menitikberatkan pada indikator kesehatan yang menunjang pembangunan kesehatan yang berwawasan tepat guna (Azwar 2007).

Upaya kesehatan Nasional dilakukan dengan upaya yang bersumberdayakan masyarakat melalui upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif, yang dilakukan baik secara mandiri dan juga secara bersama-sama masyarakat dan meningkatkan perilaku sehat. Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah/ atau masyarakat dengan cara mewujudkan derajat kesehatan dilakukan oleh individu, kelompok, masyarakat, baik secara melembaga oleh pemerintah, ataupun swadaya masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2015 tentang kemampuan sekolah dalam melakukan PHBS, sudah mencapai 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%).

Sedangkan dalam laporan PHBS Sekolah Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2010 sampai 2015 seperti data dibawah ini

<i>No</i>	<i>Kabupaten/Kota</i>	<i>Tahun 2010-2015</i>	<i>Target</i>
1	Kota Padang	95%	Tercapai

2	Kabupaten Padang Pariaman	87%	Tercapai
3	Kota Padang Panjang	90%	Tercapai
4	Kabupaten Pesisir Selatan	80%	Tercapai
5	Kabupaten Sijunjung	82%	Tercapai
6	Kota Pariaman	85%	Tercapai
7	Kabupaten Dharmasraya	79%	Tercapai
8	Kabupaten Tanah Datar	86%	Tercapai
9	Kota Bukittinggi	93%	Tercapai
10	Kota Sawahlunto	80%	Tercapai
11	Kabupaten Agam	80%	Tercapai
12	Kota Solok	90%	Tercapai
13	Kabupaten Solok	81%	Tercapai
14	Kabupaten Solok Selatan	78%	Tercapai
15	Kota Payakumbuh	90%	Tercapai
16	Kabupaten Limapuluh Kota	76%	Tercapai
17	Kabupaten Pasaman Barat	68%	Tidak Tercapai
18	Kabupaten Pasaman	65%	Tidak Tercapai
19	Kabupaten Mentawai	60%	Tidak Tercapai

Dinkes Kemenkes RI Sumbar 2016

Tabel 1.1. Laporan PHBS Sekolah Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2010 sampai 2015

Dapat diketahui bahwa salah satu kabupaten yang masih rendah pencapaiannya yaitu kabupaten pasaman masih belum melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dengan baik. Namun dalam rentang dua tahun tersebut diketahui bahwa terjadi pergeseran persentase sekolah yang ber-PHBS pada masing-masing kabupaten, ada yang belum efektif dan ada pula yang sudah baik (Surkesda Prov Sumbar :2015).

Terwujudnya derajat kesehatan tersebut dapat dicapai, salah satunya dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka 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 (Kemenkes RI, 2011).

PHBS adalah 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.(Kemenkes RI 2011). Sedangkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia membuat pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/ MENKES/ PER/ XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatan(Kemenkes RI, 2011).

Kesehatan dibentuk oleh kehidupan sehari- hari (*health is created within the setting of everyday life*, WHO: 2003). Dalam kehidupan sehari- hari manusia, menghabiskan waktunya di tempat atau tatanan (*setting*), yakni didalam rumah (keluarga), di sekolah (bagi anak sekolah), dan ditempat kerja (bagi orang dewasa). Oleh sebab itu, kesehatan seseorang juga ditentukan oleh tatanan- tatanan tersebut (Notoadmodjo 2010).

Penelitian sebelumnya dari Kabupaten Wanosabo Jawa Tengah di SD Negeri Mungkung pada kelas VI dengan populasi sebanyak 10 orang diperoleh hasil sama dengan nilai $r = 0,925$, sedangkan untuk $n = 0,632$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana usaha kesehatan sekolah dengan perilaku hidup sehat di kelas VI SD Negeri Mungkung tersebut. Dan penelitian kedua oleh Riesti Cahyaningrum dari SD Negeri Keraton Yokyakarta di kelas IV dan V dengan populasi 42 orang diperoleh hasil tentang tingkat pengetahuan tentang PHBS

dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 66,7% kategori baik, 31,0% kategori cukup dan 2,4% kategori kurang, itu membuktikan beberapa siswa belum tahu apa itu perilaku hidup bersih dan sehat.

Upaya kesehatan sekolah (*health promoting school*) adalah suatu cara dimana program pendidikan dan kesehatan dikombinasikan untuk menumbuhkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama untuk kehidupan dengan cara penanaman nilai-nilai PHBS disekolah. PHBS disekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, dan mau dan mampu mempraktekkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2012). Sedangkan menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2009) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat, dan Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, serta faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Salah satu faktor mengapa orang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor pemudah (*predisposing factor*) yaitu faktor ini mencakup pengetahuan anak terhadap PHBS dan faktor pemungkin (*enabling faktor*) yaitu ketersediaan sarana dan prasarana/ fasilitas kesehatan (L.Green (1980) dalam Notoadmojo (2009).

PHBS di Sekolah merupakan suatu kegiatan yang dilakukan di sekolah dalam meningkatkan kesehatan sekolah melalui penyuluhan dan kegiatan kegiatn sehat yang dilakukan oleh murid bersama perangkat sekolah. PHBS di sekolah juga menurut Lawrence Green(1980) dalam Notoatmojo (2009) dapat meningkat kesehatan murid

sekolah dan pemberian ilmu pengetahuan kepada murid-murid yang ada di sekolah serta melakukan kebersihan seperti CTPS, lingkungan bersih, kesehatan, jajanan di sekolah dan juga yang lain-lain yang dilakukan murid bersama dengan perangkat sekolah lainnya

Usaha kesehatan sekolah yang ada di setiap sekolah merupakan suatu alat atau sarana yang dapat digunakan untuk merangsang pertumbuhan, perkembangan anak, serta meningkatkan keterampilan, kemampuan dan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan. Maka dari itu setiap sekolah seharusnya memiliki sarana dan prasarana yang memadai baik dari segi jenis maupun jumlahnya untuk melakukan pembinaan serta pelaksanaan usaha kesehatan sekolah dan pelaksanaan PHBS sekolah. Indikator personal PHBS di sekolah seperti mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengonsumsi jajanan yang bersih dan sehat, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olah raga yang teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan, membuang sampah pada tempatnya, Personal hygiene murid sekolah seperti: menggosok gigi, kebersihan kuku (Kemenkes RI, 2011)

Lingkungan sekolah dalam menerapkan PHBS di sekolah antara lain adanya dan tersedianya sarana dan prasarana sekolah seperti tempat cuci tangan dengan air mengalir, ketersediaan jumlah wc sesuai dengan jumlah siswa, kebersihan WC dan juga kebersihan anak sekolah bagi mereka yang melakukan pendidikan dasar seperti sekolah dasar di sekolah-sekolah. Usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dampak pembinaan PHBS di sekolah terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru, dan masyarakat di lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit. Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar

siswa , citra sekolah sebagai instiitusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua. Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan, menjadi percontohan sekolah sehat (Kemenkes RI, 2011)

Sehubungan dengan hal tersebut, tidak hanya ketersediaan sarana dan pra sarana saja yang mendukung terjadinya PHBS di sekolah atau pun di masyarakat tetapi pengetahuan juga merupakan dominan yang sangat penting dalam penerapan PHBS di sekolah . Yang perlu ditingkatkan pada siswa yaitu cara mempraktekkan dan memahami materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat dipengaruhi dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepada seseorang. (Notoajmodjo, 2010)

Berdasarkan hasil survey data di Puskesmas Rao maka didapat data yang dikunjungi Program Promkes, Program Kesling tentang PHBS Sekolah di Sekolah Dasar wilayah kerja Puskesmas Rao tahun 2017

No	Nama Sekolah	Jmlh siswa	kes Kunjung	-Ruang UKS	Jlh WC	SehatKantin	CTPS
1	SDN 01 Tarung- Tarung	579	√	√	18	1	√
2	SDN 02 Muara Penyengrahan	28	√	-	1	1	√
3	SDN 03 Tarung- Tarung Utara	145	-	√	2	-	√
4	SDN 04 Padang Aro	35	√	√	1	1	√
5	SDN 05 Tarung- Tarung Utara	297	√	√	2	2	-
6	SDN 06 Tarung- Tarung	170	-	-	3	1	√
7	SDN 07 Padang Metinggi	155	-	√	1	1	-
8	SDN 08 Tarung- Tarung Selatan	242	-	-	4	3	√
9	SDN 09 Tarung- Tarung Selatan	353	√	√	5	1	-
10	SDN 10 Tarung- Tarung Utara	194	-	-	6	√	√
11	SDN 11 Tarung- Tarung	105	-	√	1	√	√
12	SDN 12 Tarung-Tarung Selatan	232	√	-	1	-	√
13	SDN 13 Padang Metinggi	81	-	√	1	1	√
14	SDN 14 Padang Aro	303	√	-	5	2	√
15	SDN 15 Tarung- Tarung Utara	64	-	√	1	1	√
16	SDN 16 Padang Metinggi	118	√	-	2	1	√

17	SDN 17 Tarung- Tarung	53	-	-	1	1	√
18	SDN 18 Tarung- Tarung Selatan	109	-	√	2	-	√

Tabel 1.2. data yang dikunjungi PHBS Sekolah di Sekolah Dasar wilayah kerja Puskesmas Rao tahun 2017

Dari data diatas, dengan jumlah SD 18 sekolah di wilayah kerja Puskesmas Rao, didapati SDN 12 Tarung- Tarung Selatan yang masih memiliki kekurangan beberapa indikator PHBS Sekolah, dan dari hasil wawancara sekilas dengan tenaga sekolah di SDN 12 Tarung Tarung Selatan yang dilakukan pada tanggal 1 dan 2 November 2017 setempat menyatakan bahwa SDN 12 termasuk sekolah yang belum lagi mampu melakukan PHBS sekolah dengan baik karena sarana dan prasarana masih kurang. Dari data yang ditemukan di Sekolah Dasar Negeri 12 Tarung - Tarung Selatan ditemukan data hasil survey tanggal 17 Oktober 2017 dimana SD memiliki 1 WC siswa, 1 WC guru, dengan jumlah siswa seluruhnya 232 orang, jumlah perempuan 129 orang, jumlah laki- laki 103 orang. Jumlah siswa kelas II sebanyak 35 orang, jumlah siswa kelas III sebanyak 35 orang, jumlah siswa kelas IV sebanyak 30 orang, jumlah siswa kelas V sebanyak 42 orang, dan jumlah siswa kelas VI sebanyak 47 orang, dari wawancara dengan 10 siswa didapat 7 siswa tidak mengetahui tentang PHBS, apa pengertian PHBS, apa saja indikator PHBS Sekolah dan mamfaat dari penerapan PHBS sekolah, 5 siswa didapati kuku masih panjang dan kotor, 8 siswa tangan yang masih kotor seperti tidak mencuci tangan dengan baik. Wawancara dengan salah satu perangkat sekolah mengatakan siswa jarang menggunakan WC karena air yang tidak mencukupi dan WC pun hanya satu unit, sehingga siswa pun pergi ke sungai dibelakang sekolah untuk BAB/ BAK. Dan kantin sekolah pun masih tahap belum memadai sehingga belum bisa dipakai, serta alat cuci tangan dengan sabun dan air mengalir di setiap luar kelas belum cukup, ditambah lagi ruang UKS masih bergabung dengan ruang lain yang seharusnya ruang UKS tersendiri dan alatnya pun belum lengkap. Ketersediaan tong sampah pun belum

mencukupi. Untuk menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan hanya dilakukan ketika anak memasuki sekolah dasar (Kelas I), Kawasan bebas asap rokok belum diterapkan di lingkungan sekolah, serta tim jumantik siswa belum dibentuk. Dilanjutkan wawancara dengan penjaga sekolah yang mengatakan belum pernah diadakan penyuluhan tentang kebersihan sekolah. Indikator PHBS di Puskesmas Rao 70% , sedangkan realisasinya hanya 40%.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

1.6. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa secara teori, perilaku hidup bersih dan sehat tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah pengetahuan, dan sarana dan prasarana. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini peneliti merumuskan suatu masalah yaitu "Hubungan Pengetahuan, ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018"

1.7. Tujuan Penelitian

1.7.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan ketersediaan sarana, prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

1.7.2. Tujuan Khusus

- f. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

- g. Mengetahui distribusi frekuensi sarana dan prasarana PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.
- h. Mengetahui distribusi frekuensi penerapan PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.
- i. Menganalisa hubungan pengetahuan dengan penerapan PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.
- j. Menganalisa hubungan, ketersediaan sarana dan pra sarana dengan penerapan PHBS pada siswa di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

1.8. 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

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) di sekolah .

1.5.3. Lahan (SDN 12 Tarung - Tarung Selatan)

Sebagai bahan masukan, kontribusi yang positif bagi petugas kesehatan di sekolah dasar dan juga wilayah kerja Puskesmas Rao melalui program promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

setempat. Dan sebagai pemicu bagi pihak sekolah untuk meningkatkan sarana dan prasarana supaya penerapan PHBS menjadi maksimal disekolah.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti membahas tentang Hubungan Pengetahuan, ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018. Penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel Independen adalah Pengetahuan, sarana dan prasarana, sedangkan variabel Dependen adalah Penerapan PHBS di sekolah SDN 12 Tarung Tarung Rao. Penelitian ini akan dilakukan bulan Februari 2018. Variabel dependen dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan populasi 186 siswa dan sampel yang diambil adalah siswa kelas IV, V dan VI di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan , Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data kuesioner. Penelitian ini dilakukan di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2. Konsep Keperawatan Komunitas

2.2.1. Pengertian Keperawatan Komunitas

Komunitas adalah mencakup perawatan kesehatan keluarga (Nurse Health Family) dan juga meliputi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat luas, membantu masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatan sendiri serta memecahkan masalah kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan yang ada pada mereka sebelum mereka meminta bantuan pada orang lain(Iqbal 2007).

2.1.3 Tujuan keperawatan komunitas

Tujuan keperawatan adalah untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya:

- c. Pelayanan keperawatan secara langsung (direct care) terhadap individu, keluarga dan kelompok dalam konteks komunitas.

- d. Perhatian langsung terhadap kesehatan seluruh masyarakat (health general community) dan mempertimbangkan bagaimana masalah atau isu kesehatan masyarakat dapat mempengaruhi keluarga, individu dan kelompok.

2.2.3. Sasaran keperawatan komunitas

Seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok baik yang sehat maupun yang sakit khususnya mereka yang beresiko tinggi dalam masyarakat.

1. Individu

Individu adalah anggota keluarga sebagai kesatuan utuh dari aspek biologi, psikologi, soaial dan spiritual..

2. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi.

3. Kelompok khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisasi yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan dan termasuk diantaranya:

Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat perkembangan dan pertumbuhan seperti :

- Ibu Hamil
- Bayi baru lahir
- Anak Balita
- Anak Usia sekolah

- Usia Lanjut

4. Masyarakat

Kelompok masyarakat yang terikat dalam institusi, misalnya rumah tahanan, panti dan lokalisasi WTS dan kelompok masyarakat yang tidak terikat dalam institusi misalnya panti werdha, kelompok remaja, karang taruna dan lain-lain

2.2.4. Peran Keperawatan Komunitas

1. Pemberi pelayanan

Perawat merupakan orang yang membeeri pelayanan keperawatan secara langsung kepada masyarakat

2. Pendidik

Perawat komunitas berperan juga dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui promosi kesehatan

3. Pengelola

Perawat juga merupakan sebagai pengelola masyarakat dalam usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang diupayakan melalui pemberdayaan masyarakat itu sendiri melalui suatu wadah kelompok kerja kesehatan.

4. Konselor

Perawat komunitas juga berperan memberikan bimbingan, arahan kepada masyarakat, sehingga upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat diwujudkan

5. Pembela klien/advokat

Perawat komunitas dapat berperan dalam membela masyarakat dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang menyimpang dari norma-norma maupun kaedah kesehatan yang berlaku.

6. Peneliti

Perawat komunitas juga berperan dalam penelitian kesehatan khususnya penelitian kesehatan masyarakat, sehingga didapatkan suatu penemuan-penemuan maupun ilmu yang baru yang dapat menunjang terhadap status kesehatan masyarakat.

7. Pemberi pelayanan

Perawat merupakan orang yang memberi pelayanan keperawatan secara langsung kepada masyarakat.

11. Pendidik

Perawat komunitas berperan juga dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui promosi kesehatan.

12. Pengelola

Perawat juga merupakan sebagai pengelola masyarakat dalam usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang diupayakan melalui pemberdayaan masyarakat itu sendiri melalui suatu wadah kelompok kerja kesehatan.

2.3. Keperawatan Anak sekolah

Sebagai suatu instansi pendidikan, sekolah mempunyai peranan dan kedudukan dalam upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan disekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui 3 kegiatan utama, (a) penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, (b) pemeliharaan dan pelayanan di sekolah, (c) upaya pendidikan yang berkesinambungan. Kegiatan tersebut dikenal dengan istilah TRIAS UKS. Hal ini disebabkan karena sebagian besar anak usia 5- 19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu cukup lama.

Keperawatan anak sekolah merupakan suatu Keperawatan kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan professional kepada anak usia sekolah yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat dengan mempunyai konsep-konsep, teori-teori, legalits dan etika yang ditunjukkan kepada masyarakat sekolah yaitu terutama anak usia sekolah SD, Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas untuk

mencapai derajat kesehatan optimal melalui pemeliharaan kesehatan , kesehatan sekolah , dokter kecil serta kegiatan upaya sekolah dalam peningkatan kesehatan dengan menjamin ketergantungan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi sekolah tersebut dengan melibatkan perangkat sekolah , guru sekolah, Perangkat sekolah, anak usia sekolah dan Juga lingkungan sekolah. Keperawatan anak sekolah adalah salah satu pelayanan keperawatan usia sekolah yang profesional yang berfokus pada Lingkungan sekolah, guru kelas dan anak murid sekolah dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui usaha preventif, promotif, rehabilitatif dan kuratif (Wahit Iqbal, 2007).

2.3. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.3.1. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka 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).

2.4.2. Jenis Kegiatan PHBS

Jenis kegiatan PHBS mencakup enam bidang yaitu: bidang gizi, KIA (Kesehatan murid SD), kegiatan personal hygiene, kesehatan lingkungan sekolah , jaminan pemeliharaan kesehatanmurid seperti UKS, jajanan sehat serta bidang kebersihan lingkungan sekolah lainnya.

PHBS dalam bidang gizi sekolah adalah makan dengan gizi seimbang, mengkonsumsi garam beryodium, memberi makanan sehat melalaui jajanan

sehat. PHBS personal hygiene adalah memeriksa kondisi murid , kebersihan gigi yang ditolong tenaga kesehatan, menimbang berat badan murid setiap bulan, mengimunitasi murid yang belum tercapai, ikut olah raga sehat, membuang sampah di tempat sampah dan mencuci tangan. (Depkes RI, 2006).

c. PHBS Rumah Tangga

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir
6. Gunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik nyamuk
8. Makan buah dan sayur
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

d. PHBS Sekolah

1. Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir
2. Jajan dikantin sekolah
3. Buang sampah ditempat sampah
4. Olah raga secara teratur
5. Timbang berat badan dan ukur berat badan
6. Tidak merokok
7. Buang air kecil dan buang air besar di jamban/ WC
8. Berantas jentik nyamuk (Depkes RI, 2000)

2.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku kesehatan ada teori- teori yang menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan, Menurut Lawrence Green(1980) dalam Notoadmojo (2009) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor yang menjadi dasar/ motivasi perilaku. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan. Faktor ini juga mencakup faktor demografis seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan besar keluarga.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana/ fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan. Dalam berperilaku sehat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif saja tetapi masyarakat juga perlu juga contoh aplikasi dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan, disamping adanya undang-undang, peraturan-peraturan dan lain sebagainya. Adanya peraturan maupun undang-undang untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Sedangkan menurut WHO merumuskan determinan perilaku sangat sederhana, ada empat alasan pokok yaitu:

- b. Pemikiran dan perasaan. Hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau lebih tepatnya diartikan pertimbangan- pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku
- e. Adanya acuan atau peferensi dari seseorang atau pribadi yang tercapai.
- f. Sumber daya (resources) yang tersedia merupakan pendukung terjadinya perubahan perilaku
- g. Sosial budaya (culture) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

2.5. PHBS Sekolah

2.5.1. Pengertian PHBS sekolah

PHBS sekolah adalah upaya untuk memberdayakan perangkat sekolah Murid, guru dan perangkat sekolah agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS di sekolah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan sekolah di masyarakat (Wahid, 2007).

Adapun sasaran PHBS sekolah adalah seluruh perangkat sekolah, yang dibagi dalam beberapa bagian, yaitu :

d) Sasaran primer

Adalah sasaran utama dalam tatanan sekolah yang akan dirubah perilakunya atau anggota sekolah yang bermasalah (Lingkungan sekolah, murid, guru dan Sarana dan prasana sekolah yang memiliki bermasalah).

e) Sasaran sekunder

Adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dan perangkat sekolah yang bermasalah misalnya, guru, murid dan lingkungan sekolah, kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan sekolah dan lintas sektor terkait.

f) Sasaran tersier

Adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala sekolah, guru sekolah, murid, kepala puskesmas, guru dan sebagainya.

2.5.2. Tujuan PHBS sekolah

Tujuan PHBS sekolah adalah :

- c) Meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sektor, media massa, organisasi masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, tim BP3 sekolah dan dunia usaha dalam pembinaan PHBS di tatanan sekolah.
- d) Meningkatkan kemampuan sekolah untuk melaksanakan PHBS tatanan sekolah dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

2.5.3. Manfaat PHBS sekolah

Adapun manfaat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi tatanan sekolah yaitu :

- g) Setiap sekolah meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit
- h) tatanan sekolah melalui sekolah sehat dapat meningkatkan produktifitas kerja guru dan belajar murid.
- i) Dengan meningkatnya kesehatan perangkat sekolah maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan tatanan sekolah dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya sarana dan prasarana, atau usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan tatanan sekolah.

- j) Salah satu indikator menilai keberhasilan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan tatanan sekolah.
- k) Meningkatkan citra pemerintah dalam bidang kesehatan tatanan sekolah.
- l) Dapat menjadikan percontohan tatanan sekolah sehat bagi daerah lain. Penilaian tatanan sekolah sehat digunakan sepuluh alat ukur (indikator) PHBS yang terdiri dari tujuh indikator PHBS dan tiga indikator Gerakan Hidup Sehat (GHS).

2.5.4. Indikator PHBS sekolah

9) Cuci tangan pakai sabun

Aturannya adalah perkelas ada satu tempat cuci tangan untuk siswa. Tempatnya permanen, berbentuk kran air yang mengalir. Bukan yang diam seperti menyediakan satu timba air. Yang terakhir ini bukan membersihkan penyakit, tapi malah mengumpulkan penyakit.

Untuk menunjangnya, sekolah harus menyediakan sabun dan handuk sebagai sarana dan prasarana perlengkapan cuci tangan. Ingatkan siswa untuk memcuci tangan tiap menjelang dan sesudah istirahat, setelah melakukan pekerjaan, dan menyentuh makanan. Adapun kegiatan 6 langkah ini harus diikuti dengan ketersediaan alat alat yang tersedia di sekolah.

Prinsip 6 langkah cuci tangan antara lain:

1. Tuangkan cairan handrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua tangan secara lembut dengan arah memutar
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Gosok sela- sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci

5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan dengan arah memutar

(standart cuci tangan menurut WHO).

5 Waktu cuci tangan, Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir dapat kita lakukan pada waktu – waktu berikut:

1. Sebelum menyiapkan makanan
2. Sebelum dan sesudah makan
3. Setelah buang air kecil dan besar
4. Setelah membuang ingur
5. Setelah membuang sampah dan atau menangani sampah
6. Setelah bermain/ memberi makan hewan/ memegang hewan
7. Setelah batuk atau bersin pada tangan.

10) Jajan di kantin sekolah

Indikator ini juga bisa kita maknai seluruh seluruh warga sekolahnya jajan diwarung atau kantin yang disediakan sekolah. Siswa tidak dipaksa membeli jajanan atau makanan di kantin, tapi menyadari sendiri jajanan disini sudah bersih dan memenuhi standar layak. Yang perlu diperhatikan adalah makanan yang banyak mengandung bahan berbahaya. Seperti pewarna, pengawet, pengental dan jenisnya.

11) Buang sampah ditempat sampah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis-jenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya: logam atau besi, pecahan gelas, plastik. Sampah

organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, daun-daunan, dan buah-buahan.

Tiap ruang yang ada disekolah perlu ada minimal satu tempat sampah. Sampah tidak boleh mengedap lebih satu hari. Artinya tiap hari sampah itu harus dibuang ke tempat pembuangan akhir. TPA (Tempat Pembuangan Akhir) diatur jaraknya jangan sampai terlalu dekat dengan kelas siswa belajar. Guru juga bisa belajar mengolah sampah itu menjadi barang yang berguna (Daur ulang). Banyak produk yang berguna sekarang yang merupakan produk olahan sampah. Hal ini tentu akan lebih berkesan kalau mengajak siswa terlibat dalam proses daur ulang itu.

12) Olah raga secara teratur

Berolah raga sudah termasuk kurikulum pembelajaran disemua sekolah. Idealnya anak berolah raga tidak hanya seminggu sekali waktu ada pembelajaran tersebut, namum setiap hari. Cara mudahnya adalah melakukan senam pagi bersama seluruh warga sekolah.

13) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, adanya catatan periodik berat dan tinggi siswa. Kita tahu begitu cepatnya pertumbuhan dan perkembangan siswa, sehingga perlu pencatatan perubahan tumbuhnya secara rutin. Dengan memengang catatan berat dan tinggi badan siswa maka guru mudah memeriksa kondisi kesehatan dan gizinya, yang dilakukan secara rutin setiap bulan atau dua bulan sekali atau maksimal enam bulan sekali. Serta menyiapkan sarana yang memudahkan proses penimbangan dan pengukuran itu. Yang melaksanakannya adalah bidang UKS Sekolah dan program UKS Puskesmas

14) Tidak merokok

Ada 4000 lebih zat kimia yang ada pada sebatang rokok. Zat tersebut bukan hanya berbahaya bagi perokok, namun lebih berbahaya bagi orang di sekitarnya. Artinya anak-anak yang berpotensi menderita bahaya asap rokok yang ada di sekolah. Meski sudah ada himbauan serius menerapkan lingkungan sekolah bebas asap rokok, nyatanya belum berjalan efektif. Sebab warga sekolah banyak juga merokok, baik guru, kepala sekolah, atau penjaga sekolah. Pantangan terbesar adalah merokok yang sampai diketahui siswa. Itu harus dihindari di era siswa saat ini. Mereka akan mudah menemukan alasan untuk mengikuti kebiasaan buruk ini.

15) Buang air kecil dan buang air besar di jamban/ WC

Banyaknya jamban yang ada di sekolah mengikuti aturan berikut:

- Jamban siswa putri = Jumlah siswa putri: 20
- Jamban siswa putra = Jumlah siswa putra: 20

Sangat dilarang menggunakan satu ruang untuk dipakai bersama siswa laki-laki dan perempuan, meskipun masih usia yang sangat dini. Penggunaan satu ruang jamban bersama-sama sangat berpotensi meningkatkan penularan penyakit. Sehingga tidak cukup terpisah, jamban sekolah juga cukup ventilasi, pencahayaan, tersedia tempat sampah dan alat-alat pembersih.

16) Memberantas jentik nyamuk

Sudahkan sekolah anda punya jumentik? Ya, juru pemantau jentik. Yang tugasnya mengamati adanya bibit penyakit yang berasal dari jentik-jentik nyamuk di tempat-tempat tergenangnya air. Kalau tidak adapun kita bisa

mencegah penyebarannya, yaitu menguras bak mandi tiap kurang dari 7 hari. Artinya tiap minggu wajib dibersihkan.

Kenapa tujuh hari? Karena itu adalah waktu yang dibutuhkan jentik nyamuk sampai bisa terbang. Lebih dari itu, perkembangannya akan lebih cepat lagi. Selain itu lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur).

PSN merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (Kaki gajah) ditempat- tempat perkembangan biakannya.

3M adalah tiga cara yang dilakukan pada saat PNS yaitu:

1. Menguras dan menyikat tempat- tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot bunga dan tempat air minum burung.
2. Menutup rapat- rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan- lekukan yang dapat menampung air hujan.
3. Mengubur atau menyingkirkan barang- barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik- plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/ gelas aqua, plastik kresek dll)

2.5.5. Sanitasi Lingkungan sekolah

Sanitasi lingkungan sekolah merupakan bagian dari kesehatan lingkungan sekolah. Pada hakikatnya kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup perumahan, penyediaan air bersih,

pembuangan kotoran manusia (tinja), pembuangan sampah dan pengelolaan air limbah (Chandra, 2006).

2. Kondisi lingkungan sekolah

Menurut Candra (2006), rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Sekolah atau tempat belajar manusia, dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Syarat-syarat sekolah yang sehat ditinjau dari ventilasi sekolah, cahaya yang masuk sekolah, luas bangunan sekolah, fasilitas-fasilitas di sekolah sebagai berikut :

h. Ventilasi sekolah

Fungsi ventilasi adalah menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O₂ yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Luas ventilasi kurang lebih 15-20% dari luas lantai rumah.

i. Cahaya masuk ruangan kelas di sekolah

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit.

j. Luas bangunan sekolah

Luas bangunan sekolah yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 6-6 m² untuk tiap ruangan. Jika luas bangunan tidak sebanding dengan jumlah murid maka menyebabkan kurangnya konsumsi O₂, sehingga jika salah satu murid menderita penyakit infeksi maka akan mempermudah penularan kepada murid lain .

k. Penyediaan Air Bersih sekolah

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Menurut perhitungan WHO di negara-negara maju tiap orang berkembang termasuk Indonesia orang memerlukan air antara 30-60 liter/hari. Syarat air minum ditentukan oleh syarat fisik, kimia dan bakteriologis. Syarat fisik yaitu, air tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, jernih dengan suhu sebaiknya di bawah suhu udara sehingga terasa nyaman. Syarat kimia yaitu, air tidak mengandung zat kimia atau mineral yang berbahaya bagi kesehatan misalnya CO₂ dan NH₄. Syarat bakteriologis yaitu, air tidak mengandung bakteri *E. coli* yang melampaui batas yang ditentukan, kurang dari empat setiap 100 cc air (Meison, 2009)

l. Pembuangan Kotoran sekolah (WC sekolah)

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari dalam tubuh seperti tinja, air seni dan CO₂. Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain: tipus, diare, disentri, kolera, bermacam-macam cacing seperti cacing gelang, tambang dan pita. Syarat pembuangan kotoran antara lain, tidak mengotori tanah permukaan, tidak mengotori air permukaan, tidak mengotori air tanah, kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipergunakan oleh lalat untuk bertelur atau berkembang biak, jamban harus terlindung atau tertutup, pembuatannya mudah dan murah (Notoatmodjo, 2003).

Bangunan jamban yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari: rumah jamban, lantai jamban, sebaiknya semen, slab, *closet* tempat feses masuk, pit sumur penampungan feses atau cubluk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih. Menurut Notoatmodjo (2003).

m. Pembuangan sampah disekolah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis-jenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya: logam atau besi, pecahan gelas, plastik. Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, daun-daunan, dan buah-buahan. Cara pengelolaan sampah, yakni pengumpulan dan pengangkutan oleh petugas kebersihan serta pemusnahan dan pengolahan sampah dengan cara ditanam, dibakar dan dijadikan pupuk (Notoatmodjo, 2003).

n. Pengelolaan air limbah buangan di sekolah

Pengelolaan air limbah adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan. Sesuai dengan zat yang terkandung di dalam air limbah, maka limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran berbagai penyakit terutama kolera, diare, typhus, media berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, tempat berkembang-biaknya nyamuk, menimbulkan bau yang tidak enak serta pemandangan yang tidak

sedap, sebagai sumber pencemaran air permukaan tanah dan lingkungan hidup lainnya, mengurangi produktivitas manusia, karena bekerja tidak nyaman (Notoatmodjo, 2003).

Usaha untuk mencegah atau mengurangi akibat buruk tersebut diperlukan kondisi, persyaratan dan upaya sehingga air limbah tersebut tidak mengkontaminasi sumber air minum, tidak mencemari permukaan tanah, tidak mencemari air mandi, air sungai, tidak dihinggapi serangga, tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit dan vektor, tidak terbuka dan terkena udara luar sehingga baunya tidak mengganggu (Notoatmodjo, 2003).

2.6. Sarana dan Prasarana PHBS di sekolah

Depkes RI (2008) menerapkan ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran menilai PHBS di sekolah yaitu:

2.5.1. Tempat Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir

Setiap sekolah berhak menyediakan dan perangkat pencucian tangan pakai sabun dan akan membersihkan tangan murid dari kotoran dengan melakukan prinsip 6 langkah cuci pakai sabun dan air mengalir. Adapaun kegiatan 6 langkah ini harus diikuti dengan ketersediaan alat alat yang tersedia di sekolah Prinsip 6 langkah cuci tangan antara lain:

1. Tuangkan cairan handrub pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua taqngan secara lembut dengan arah memutar
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Gosok sela- sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian

6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan dengan memutar arah jam. (standart cuci tangan menurut WHO)

2.5.2. Kantin Sekolah

Makanan selingan atau cemilan memiliki peran yang sangat penting untuk tumbuh kembang anak. Jenis makanan ringan ini bisa mengatasi rasa lapar diantara waktu lapar, mengurangi overeating saat makan, serta meningkatkan konsentrasi. Namun sayangnya, masih banyak jajanan anak yang tidak sehat dan malah membahayakan kesehatan anak terutama jajanan- jajanan yang dijual kaki lima diluar sekolah.

Kepala sekolah harus berperan menerapkan kebijakan pangan jajanan anak sehat di lingkungan sekolah serta menyediakan sarana dan prasarana pendukung. Tak hanya itu, guru UKS berperan memberikan edukasi pengelola kantin mengenai keamanan pangan, melakukan pengawasan terhadap pangan jajanan anak sehat serta memberikan pengertian dan pengetahuan kepada siswa cara memilih pangan jajanan yang baik dan dampak negatifnya.

Sementara itu, pengelola kantin wajib memperhatikan kebersihan fasilitas dan tempat penjualan untuk mencegah kontaminasi bakteri, serta mempraktekkan pengelolaan pangan yang baik dari segi kebersihan dan sanitasi.

Ada lima ciri kantin sehat yang sesuai dengan ketentuan BPOM:

1. Makanan tidak mengandung cemaran mikroba karena dapat menyebabkan infeksi dan keracunan pada manusia.
2. Jangan membeli makanan dan minuman yang warnanya terlalu mencolok atau cerah.
3. Jangan membeli makanan yang keras atau ngosong karena dapat menyebabkan kanker dan kerusakan ginjal.

4. Ajarkan siswa untuk cek label kemasan sebelum membeli.
5. Selayaknya, kantin sekolah mempunyai tempat cuci tangan yang sesuai standar kesehatan.

2.5.3. Tempat pembuangan sampah sekolah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai baik yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis-jenis sampah antara lain, yakni sampah anorganik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya: logam atau besi, pecahan gelas, plastik. Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya: sisa makanan, daun-daunan, dan buah-buahan.

2.5.4. Alat kebersihan lingkungan sekolah

Seperti ketersediaan sapu lidi, sapu lantai, sapu loteng, kecebong, alat mengepel, lingkungan yang nyaman, cangkul dan juga sebagai alat pembersih ruangan sekolah yang dilakukan oleh petugas sekolah ataupun bersama sama dengan murid dalam rangka melakukan goro bersama.

2.5.5. Perangkat sarana dan prasarana lainnya (UKS)

Perangkat ini ada pada UKS atau Ruangan kesehatan sekolah seperti adanya persediaan obat generik yang umum seperti parasetamol, alat kotak P3K untuk kecelakaan di jam istirahat atau dikelas sebelum di rujuk ke puskesmas terdekat, tersedianya alat pemeriksaan cek kesehatan seperti timbanga berat badan, adanya pemeriksaan kesehatan gigi murid, pemeriksaan kesehatan termometer untuk memeriksa panas murid SD, apakah mereka demam dan alat pemeriksaan mata murid SD seperti optalmoscop yang dilakukan oleh yang ahlinya yang didatangkan dari petugas kesehatan serta pemeriksaan lain yang. Serta ketersediaan timbangan dan alat ukur tinggi siswa.

2.6.11. Upaya pencegahan Merokok

Untuk mencegah siswa merokok, harus dilakukan upaya- upaya oleh beberapa pihak, dalam rangka penyelamatan generasi muda dari bahaya nikotin, yang akan merusak kesehatan dan mungkin dapat merusak masa depan dari phak Sekolah

Upaya yang dilakukan pihak sekolah antara lain:

- Dimulai dari majelis guru yang biasa merokok, agar tidak merokok selama berada di lingkungan sekolah.
- Menertibkan warung yang ada dilingkungan sekolah agar tidak menjual rokok, serta meminta kerjasama dengan pemilik warung agar menegur dan atau memberitahu majelis guru bila ada siswa yang merokok.
- Menjadi peraturan sekolah sebagai “ area bebas asap rokok”
- Memnbuat peraturan sekolah, yang memuat sanksi bila ketahuan siswa merokok.
- Pada setiap kesempatan, sekolah harus” nyinyir” menyampaikan pada siswanya bahaya merokok.

2.6.12. Ketersediaan WC sekolah

Bangunan jamban sekolah yang memenuhi syarat kesehatan terdiri dari: Ruang jamban, lantai jamban, sebaiknya semen, slab, *closet* tempat feses masuk, pit sumur penampungan feses atau cubluk, bidang resapan, bangunan jamban ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih. Menurut Notoatmodjo (2003). Banyaknya jamban yang ada di sekolah mengikuti aturan berikut: Jamban siswa putri = Jumlah siswa putri: 20 dan Jamban siswa putra = Jumlah siswa putra: 20.

2.6.13. Ketersediaan Jumantik Anak sekolah

Jumantik anak sekolah adalah anak sekolah dari jenjang pendidikan dasar dan menengah yang telah dibina dan dilatih sebagai juru pemantau jentik (jumantik) di sekolah. Pemberantasan dan pelaksanaan Jumantik- PSN Anak Sekolah dimaksudkan untuk ikut serta mendukung pemerintah dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Yang disebut juga kader jumantik.

Peran dan tanggung jawab Jumantik- PSN di sekolah antara lain:

7. Melakukan kegiatan pemantauan jentik dan PSN di lingkungan sekolah secara rutin seminggu sekali.
8. Membuat catatan/ laporan hasil pemantauan jentik dan PSN di sekolah.
9. Melaporkan hasil pemantauan kepada guru penanggung jawab Jumantik-PSN sekolah seminggu sekali.
10. Melakukan sosialisasi PSN 3M dan pengenalan DBD kepada rekan- rekan siswa lainnya.
11. Berperan sebagai penggerak dan motivator siswa- siswi lainnya agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama dilingkungan sekolah/ rumah
12. Berperan sebagai penggerak dan motivator bagi keluarga dan masyarakat agar mau melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk terutama dilingkungan sekolah/ rumah.

2.7. Konsep Anak Usia Sekolah

2.7.6. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia-usia sekolah. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia 6 hingga kira-kira 12 tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan

perbedaan-perbedaan individual dalam segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Iqbal, 2007).

Usia sekolah ditandai dengan mulainya anak masuk sekolah dasar dan dimulainya sejarah baru dalam kehidupannya yang kelak akan mengubah sikap-sikap dan tingkah lakunya. Para guru mengenal masa ini sebagai masa sekolah oleh karena pada usia inilah anak untuk pertama kalinya menerima pendidikan formal, tetapi bisa juga dikatakan bahwa masa usia sekolah adalah masa matang untuk belajar maupun masa matang untuk sekolah. Disebut masa matang untuk belajar karena anak sudah berusaha untuk mencapai sesuatu, sedangkan disebut masa matang untuk sekolah karena anak sudah menamatkan taman kanak-kanak, sebagai lembaga persiapan bersekolah yang sebenarnya dan anak sudah menginginkan kecakapan-kecakapan baru yang dapat diberikan dari sekolah (Wandangi, 2001).

Anak sekolah dasar adalah masyarakat yang meliputi program pendidikan tertentu atas dasar berkelanjutan, baik untuk mengembangkan kemampuan diri maupun untuk memperoleh tingkat pendidikan tertentu yang telah dilakukan pembinaan direktorat jendral pendidikan dan kebudayaan. Setiap anak sekolah dasar sedang berada dalam perubahan fisik maupun mental yang mengarah yang lebih baik. Tingkah laku mereka dalam menghadapi lingkungan sosial maupun non sosial (Wandangi, 2001).

Sekolah dasar disingkat dengan sebutan SD adalah jenjang paling dasar pada pendidikan formal di Indonesia. Sekolah dasar ditempuh dalam waktu 6 tahun, mulai dari kelas 1 sampai kelas 6 dalam batas waktu pendidikan yang normal. Pelajar sekolah dasar umumnya berusia 7-12 tahun.

2.7.7. Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Sekolah

4) Usia Anak 6 - 7 Tahun

- Keterampilan Motorik Halus
 - ✓ Menggunakan pisau untuk mengoles mentega
 - ✓ Menulis dengan pensil
 - ✓ Menggambar, mewarnai
- Keterampilan Motorik Kasar
 - ✓ Mempertahankan gerak spontan
 - ✓ Bergerak hati-hati pada anak 7 tahun daripada usia 6 tahun
 - ✓ Belajar melompat dan meloncat
 - ✓ Belajar melompat tali, sepeda dan berenang
- Perawatan diri
 - ✓ Mandi sendiri
 - ✓ Belajar menyikat dan menyisir rambut dengan mode biasa
 - ✓ Memakai baju walau butuh bantuan

5) Usia anak 8 – 10 tahun

- Keterampilan motorik halus
 - ✓ Belajar menggunakan pisau dan garpu secara bersamaan
 - ✓ Belajar memasukkan benang dalam jarum
 - ✓ Menggunakan palu, gergaji atau obeng
 - ✓ Menulis kursif
 - ✓ Menggunakan simbol saat belajar
 - ✓ Membuat model sederhana mobil dan pesawat
- Keterampilan motorik kasar

- ✓ Dapat menangkap, melempar dan memukul bola kasti

- ✓ Melakukan loncat ritmik 2-2, 2-3

- ✓ Lompat tali disertai menyanyi

- Perawatan diri

- ✓ Belajar membersihkan kamar mandi

- ✓ Belajar membuat makanan ringan dan menyusun menu sederhana

- ✓ Belajar mengatur rambut dengan hiasan lain

- ✓ Memakai baju dengan lengkap

- ✓ Merapikan tempat tidur

6) Usia anak 11 – 12 tahun

- Keterampilan motorik halus

- ✓ Belajar mengupas apel dan kentang

- ✓ Menjahit bahan sederhana

- ✓ Membuat bangunan sederhana seperti rumah burung

- ✓ Membuat tulisan dekoratif

- ✓ Membangun model kompleks mobil dan pesawat

- ✓ Belajar memainkan instrumen musik

- Keterampilan motorik kasar

- ✓ Melakukan lompat jauh sejauh 1,5 m

- ✓ Melakukan lompat tinggi berdiri sejauh 90 cm

- ✓ Melakukan permainan yang melibatkan dua/ lebih keterampilan motorik seperti holi es dan dance

- Perawatan diri

- ✓ Membersihkan debu tanpa/ dengan vakum

- ✓ Memasak makanan siap saji sederhana
 - ✓ Mencuci, mengering, menjalin, mengeritik rambut sendiri
 - ✓ Belajar memilih, mencuci, mengeringkan dan menyetrika pakaian sendiri
 - ✓ Belajar merawat kuku sendiri
- (menurut Erik Erikson, 1985)

2.7.8. Perkembangan Psikososial Anak Usia sekolah

Teori Psikososial Erikson pada anak usia sekolah:

Bentuk : Melakukan dan memproduksi sesuatu

Sifat baik : Kompetensi

Ciri tahapan: Anak dapat melakukan pengenalaan melalui demonstrasi

keterampilan dan produksi benda- benda serta mengembangkan

harga diri melalui pencapaian. Anak secara besar dipengaruhi oleh

guru dan sekolah.

(Menurut Teori Erikson, 1985)

2.7.9. Ciri-ciri Anak Usia Sekolah

Menurut Hurlock (2002), orangtua, pendidik dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah, yaitu:

Ciri-ciri pada masa kelas-kelas rendah (6/7 – 9/10 tahun) :

1. Adanya korelasi positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi.
2. Sikap tunduk kepada peraturan-peraturan permainan tradisional.
3. Adanya kecenderungan memuji diri sendiri.
4. Membandingkan dirinya dengan anak yang lain.

5. Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
6. Pada masa ini (terutama usia 6 – 8 tahun) anak menghendaki nilai angka rapor yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.
7. Hal-hal yang bersifat konkret lebih mudah dipahami ketimbang yang abstrak.
8. Kehidupan adalah bermain. Bermain bagi anak usia ini adalah sesuai yang dibutuhkan dan dianggap serius. Bahkan anak tidak dapat membedakan secara jelas perbedaan bermain dengan bekerja
9. Kemampuan mengingat (memory) dan berbahasa berkembang sangat cepat dan mengagumkan.

Sedangkan Ciri-ciri pada masa kelas-kelas tinggi (9/10-12/13 tahun) :

1. Minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret.
2. Sangat realistik, rasa ingin tahu dan ingin belajar.
3. Menjelang akhir masa ini telah ada minat kepada hal-hal atau mata pelajaran khusus sebagai mulai menonjolnya bakat-bakat khusus.
4. Sampai usia 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya. Selepas usia ini pada umumnya anak menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas dan berusaha untuk menyelesaikannya.
5. Pada masa ini anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran tepat mengenai prestasi sekolahnya.

6. Gemar membentuk kelompok sebaya untuk bermain bersama. Dalam permainan itu mereka tidak terikat lagi dengan aturan permainan tradisional (yang sudah ada), mereka membuat peraturan sendiri.

2.7.10. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Anak sekolah dasar merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik. Pertumbuhan fisik cenderung lebih stabil atau tenang sebelum memasuki masa remaja. Kegiatan fisik sangat diperlukan untuk mengembangkan kestabilan tubuh dan gerak serta melatih koordinasi untuk menyempurnakan berbagai keterampilan (berlari, memanjat, melompat, berenang, naik sepeda) Rita Eka Izzaty, dkk (2008)

Pada masa sekolah dasar dikatakan sebagai masa intelektual atau masa keserasian sekolah. Masa keserasian dapat dibagi menjadi dua fase rendah dan masa- masa kelas tinggi sekolah dasar (Hurlock, 2000). Pertama masa kelas rendah sekolah dasar usia 6/7 – 9/10 tahun (kelas 1, 2, dan 3) sekolah dasar, sekitar usia enam sampai sembilan tahun. Karakteristik anak pada masa ini yaitu terdapat korelasi yang tinggi antara jasmani dan prestasi sekolah, sikap tunduk terhadap aturan permainan, suka membandingkan dirinya dengan orang lain dan anak menghendaki nilai rapor yang baik tanpa memperhitungkan apakah prestasinya pantas diberikan atau tidak

Kedua masa kelas tinggi sekolah dasar 9/10 – 12/13 tahun (kelas 4, 5, dan 6) sekolah dasar, sekitar usia sepuluh sampai dua belas atau tiga belas tahun, dimana anak amat realistic, ingin tahu, ingin belajar dan menjelaskan akhir masa ini telah ada minat pada pelajaran khusus. Pada masa ini anak memandang nilai rapor sebagai usaha yang tepat terhadap prestasi sekolah.

Perkembangan moral tidak luput dari hasil prestasi di sekolah. Perlunya perkembangan moral ditandai dengan kemampuan anak memahami aturan, norma dan etika yang berlaku di sekolah. Moral termasuk nilai- nilai agama yang sangat penting dalam membentuk sikap dan kepribadian anak. Misalnya, mengenal anak pada nilai - nilai agama dan memberikan anaak tentang hal- hal yang tepuji dan tercela.

Perkembangan emosi tidak dapat dipisahkan dengan perkembangan asosial, yang sering disebut sebagai tingkah laku sosial. Ciri yang mebedakan antara manusia dengan makhluk lainnya adalah ciri sosialnya. Orang- orang disekianya yang banyak mempengaruhi perilaku sosialnya.

2.7. Teori Pengetahuan

2.7.1. Pengertian Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat dipengaruhi dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepada seseorang. (Notoajmodjo, 2010)

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuan (Martianto Djamaris dikutip Jalaluddin, 3013). Rasa ingin tahu mendorong manusia mengemukakan pertanyaan. Bertanya tentang dirinya, lingkungan di sekelilingnya, ataupun berbagai peristiwa yang terjadi di sekitarnay. Bagaimana manusia mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan

lingkungan hidupnya, cara memperolehnya melalui yang teramati oleh indra seperti mata dan telinga. Seperti contoh siswa merasa tidak nyaman dan mudah terserang penyakit akibat sampah yang menumpuk dan tidak menjaga kebersihan akan menimbulkan bau dan penyakit. Mengapa demikian?. Karna berdasarkan pengalaman yang sudah, lazimnya bila sampah menumpuk ataupun tidak menjaga kebersihan. Berkali-kali kasus serupa mereka alami. Akhirnya menghasilkan sebuah kesimpulan bahwa sampah menumpuk dan tidak menjaga kebersihan mengakibatkan ketidaknyamanan dan mudahnya siswa terserang penyakit.

2.8.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoadmodjo (2010), Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

7. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, misalnya: jamban adalah tempat membuang air besar. Untuk mengetahui atau mengukur pengetahuan bahwa orang tersebut tahu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan.

8. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebut, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tersebut. Contoh: menyimpulkan tentang objek yang dipelajari.

9. Aplikasi (application)

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

10. Analisa (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dan suatu objek kedalam komponen- komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut.

11. Sintetis (synthesis)

Sintetis dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan- rumusan yang pernah ada.

12. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini cengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma- norma yang berlaku dimasyarakat. (Soekidjo Notoadmodjo, 2010).

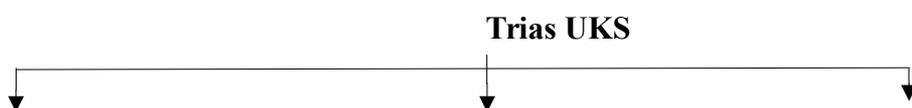
2.8.3. Pengukuran Pengetahuan

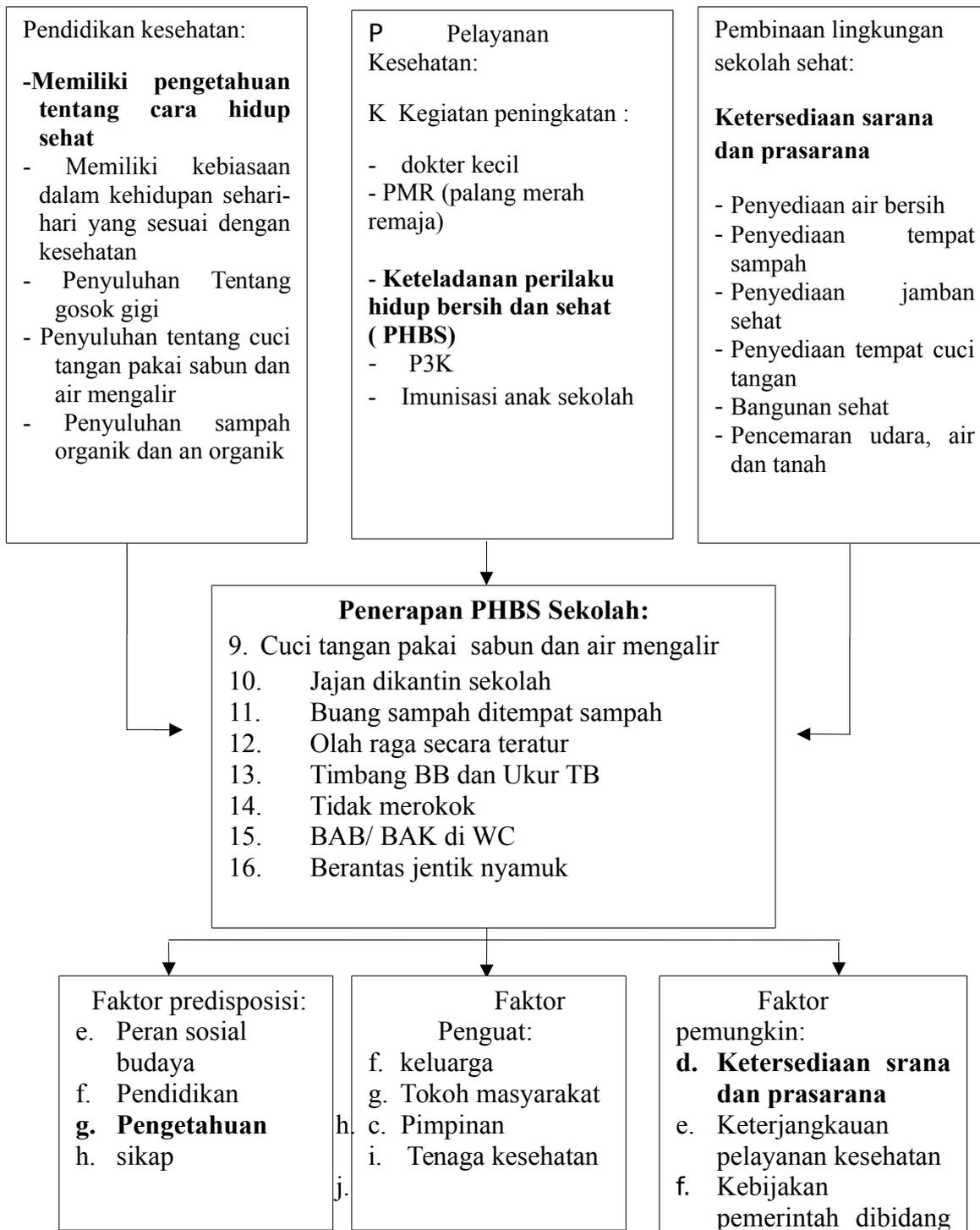
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kusioner (questionair) juag dikenal sebagai angket (Suharsini Arikunto, 2013), yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat – tingkat pengetahuan. Selain itu angket juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Angket dapat berupa pertanyaan- pertanyaan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau melalui pos atau internet (Sugiyono, 2013).

2.9. Kerangka Teori

Kerangka teori ini diambil dari Trias UKS yang merupakan suatu alat atau sarana yang dapat digunakan untuk merangsang pertumbuhan, perkembangan anak, serta meningkatkan keterampilan, kemampuan dan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan. Maka dari itu setiap sekolah seharusnya memiliki sarana dan prasarana yang

memadai baik dari segi jenis maupun jumlahnya untuk melakukan pembinaan serta pelaksanaan usaha kesehatan sekolah dan pelaksanaan PHBS sekolah di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018. Berdasarkan teori diatas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut





Skema 2.8. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan menurut teori Lawrence Green (1980)

(Notoatmodjo, 2009)

BAB III

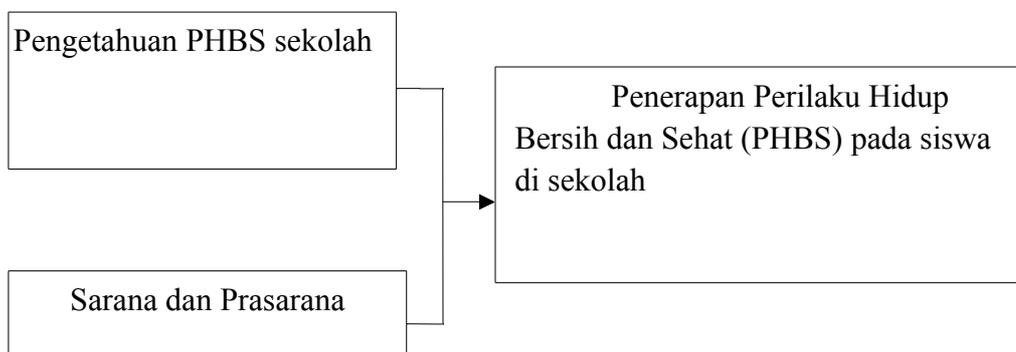
KERANGKA KONSEP

3.4. Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Pengetahuan dan ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018. Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep penelitian dapat dilihat dari gambar berikut ini :

Variabel Independent

Variabel Dependent



Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Defeinisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
----------	----------------------	-----------	-----------	------------	------------

Independen Pengetahuan PHBS sekolah	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Kuesioner	Angket	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi $\geq 11,47$ • Rendah $< 11,47$
Sarana dan prasarana PHBS	Segala yang berbentuk wujud baik yang bergerak maupun yang tidak bergerak yang ada dalam bentuk penunjang danya PHBS di sekolah	Kuesioner	Angket	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Baik $\geq 5,98$ • Kurang $< 5,98$
Dependen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah	Suatu kegiatan atau aktivitas masyarakat sekolah berdasarkan indikator PHBS yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan.	Kuesioner	Angket	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Baik $\geq 21,25$ • Tidak $< 21,25$

3.6. Hipotesis

Ha: Ada Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung -Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Ho: Tidak ada Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Ha: Ada Hubungan ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Ho: Tidak ada Hubungan ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.8. 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 Pengetahuan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

4.9. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman yaitu di Jorong Pancahan Nagari Tarung- Tarung di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan dengan alasan pencapaian PHBS sekolahnya belum tercapai. Waktu penelitian pada tanggal 30 Januari - 03 Februari 2018 .

4.10. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.10.1. Populasi

Menurut Nursalam (2002), populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Ditambah oleh Sugiyono (2009) dimana populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas II, III, IV, V dan VI di SDN 12 Tarung – Tarung Selatan yang berjumlah 186 siswa.

4.10.2. Sampel

Menurut Sudigdo (2010) mengatakan bahwa sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Karakteristik sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kriteria, yaitu :

3) Murid Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti)

- f) Murid sekolah kelas II, III, IV, V dan VI
- g) Murid yang bersedia menjadi responden
- h) Murid yang ada pada saat penelitian

- i) Murid yang bisa berkontribusi dengan peneliti
 - j) Murid yang bisa baca tulis
- 4) Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak diteliti)
- d) Murid yang tidak mau jadi sampel
 - e) Murid yang tidak hadir pada hari itu
 - f) Murid yang tidak bisa baca tulis

Karena populasi kecil dari 10.000, maka untuk menentukan besar sampel yang akan diteliti, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + \frac{N(d)^2}{N}}$$

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{186}{1 + 186(0,1)^2}$$

$$n = \frac{186}{1 + (186 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{186}{1 + 1,86}$$

$$n = \frac{186}{2,86} = 65,03 = \mathbf{65 \text{ sampel}}$$

Jadi jumlah sampel siswa yang akan diteliti adalah 65.

4.10.3. Teknik Sampling

Menurut Aziz alimul (2009 : 72), teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *multistage random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara melihat semua bagian dan sektor dalam sekolah seperti murid dan juga perangkat sekolah yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2009:74).

Populasi yang diambil 186 siswa terdiri dari siswa kelas II = 35 orang, jumlah siswa kelas III = 35 orang, jumlah siswa kelas IV = 30 orang, siswa kelas

V = 42 orang, dan siswa kelas VI = 47 orang. Setelah jumlah populasi didapat, maka dicari jumlah sampel sebanyak 65 orang. Pembagian sampel untuk tiap kelas dengan *cluster sampling*, Untuk memilih sampel kita lakukan proporsi setiap kelas. Kemudian memakai *simple random sampling* untuk mengambil sampel siswa berdasarkan jumlah siswa dalam kelas dan dengan cara acak untuk menjadi responden penelitian. Maka didapat sampel siswa untuk kelas II = 12 orang, kelas III = 12 orang, kelas IV = 10 orang, kelas V = 15 orang dan kelas VI = 16 orang.

4.11. Pengumpulan Data

4.11.1. Alat Pengumpulan Data

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan (Aziz alimul,2009:86). Adapun instrument penelitian yang digunakan peneliti adalah Kuesioner mengenai pengetahuan tentang PHBS di sekolah berisi 15 pertanyaan memakai Ya dan Tidak dengan kriteria pemberian nilai: 1 (satu) untuk jawaban yang benar, 0 (nol) untuk jawaban yang salah serta untuk kuesioner Sarana dan Prasarana terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berisi 8 pertanyaan juga memakai Ya dan Tidak. Untuk penerapan PHBS pengukuran ini menggunakan skala likert dengan 8 pernyataan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban untuk positif yaitu :selalu (4), sering (3), kadang (2) dan tidak pernah (1).

4.11.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan mulai dari pemberian surat izin penelitian ke SDN 12 Tarung- Tarung Selatan pada tanggal 30 Januari 2018 dan menemui ibu kepala sekolah serta menyerahkan surat dan sepakat waktu penelitian selama 2

(dua) hari di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan. Izin didapat dari Ibu Kepala Sekolah untuk tanggal 02 Februari 2018 responden kelas II, III dan IV jam 10.00 wib dan tanggal 03 Februari 2018 responden kelas V dan VI jam 10.00 wib.

Tanggal 02 Februari 2018 jam 09.00 wib datang ke SDN 12 Tarung- Tarung Selatan menemui Ibu Kepala SDN 12 Tarung- Tarung Selatan dilanjutkan menemui wali kelas II, III, IV,V dan VI untuk menjelaskan tujuan penelitian, cara mengambil responden, cara mengisi responden untuk siswa. Kontrak waktu yang didapat pada hari pertama hanya untuk kelas VI pada jam 10.30 wib setelah ujian. Kelas VI terdiri dari dua lokal maka sampel yang terpilih digabung menjadi satu ruangan dan yang tidak dipersilahkan untuk keluar dan pulang. Setelah responden berkumpul diruangan, maka dijelaskan tujuan penelitian dan cara mengisi kuesioner, setelah responden mengerti maka kuesioner pun dibagikan dengan waktu pengisian kuesioner selama 20 menit, kemudian kuesioner dikumpulkan sebelumnya diperiksa dahulu jika ada kuesioner yang belum terjawab. Kuesioner pun terkumpul dan siswa dipersilahkan keluar dan pulang. Pada hari kedua untuk kelas II, III, IV dan V kontrak waktu pada jam 10.30 wib. Responden yang ada dikumpulkan pada satu ruangan, cara dan prosedurnya sama dengan hari pertama waktunya yang berbeda yaitu selama 30 menit. Setelah kuesioner terkumpul semua maka selanjutnya mengolah data yang memerlukan waktu $\pm 2 - 3$ minggu.

4.12. Teknik Pengolahan Data

4.12.1. 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.

4.12.2. Mengkode Data (*Coding*)

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

4.12.3. *Scoring*

Pada tahap ini, peneliti memberikan nilai pada lembar kuesioner berdasarkan jawaban yang dibuat oleh responden sesuai dengan skor yang telah ditentukan sebelumnya. Jika jawaban selalu (4), sering (3), kadang (2) dan tidak pernah (1)

4.12.4. Memasukkan Data (*Entry*)

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

4.12.5. Membersihkan Data (*Cleaning*)

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

4.12.6. Menyajikan Data (*Output*)

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

4.13. Analisa Data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah :

4.13.1. 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 pengetahuan, sarana dan prasarana. Yang di

analisa univariat adalah seluruh variabel yang ada dalam penelitian dengan menggunakan rumus rata rata (mean)

$$\text{Mean} = \bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

\bar{X} = mean = rata rata

$\sum x$ = Jumlah jawaban benar

n = jumlah responden

4.13.2. 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 $p \leq 0,05$ dan tidak bermakna jika $p > 0,05$.

Dengan rumus

$$X = \sum \left(\frac{O - E}{E} \right)^2$$

Keterangan :

X = Chi square

O = Hasil observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

E = Hasil yang diharapkan

\sum = Jumlah kolom dan baris

4.14. 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 Kepala Puskesmas Rao dan Kepala Sekolah di SDN 12 Tarung- Tarung Selatan untuk pengambilan data.

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

4.14.1. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Sebelum dilakukan pengambilan data terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, cara dan manfaat penelitian. Setelah responden mendengar dan memahami penjelasan yang peneliti sampaikan, maka kepada calon responden yang bersedia menjadi responden penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent* atau surat pernyataan persetujuan menjadi responden. Calon responden dapat menerima atau menolak menjadi responden penelitian ini.

4.14.2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode atau inisial nama.

4.14.3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

.1 Hasil Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018 di Tarung - Tarung Selatan Kecamatan Rao dengan judul ” Hubungan Pengetahuan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018 “ dengan jumlah responden sebanyak 65 orang, yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional* dimana pengukuran atau pengamatan yang dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *chi square test*.

5.3.1. Analisa Univariat.

Analisa univariat yang dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen dan variabel dependen. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi dimulai dari data variabel Independen yaitu Pengetahuan dan ketersediaan sarana dan Prasarana, sedangkan variabel dependent yaitu Penerapan PHBS Sebagai tabel dibawah ini :

d. Pengetahuan tentang PHBS.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang PHBS di SDN 12
Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman

Tahun 2018

Pengetahuan PHBS	F	Persentase
Tinggi	37	56,9
Rendah	28	43.1
Total	65	100%

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 37 responden 56,9% berada pada Pengetahuan yang tinggi tentang PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

e. Sarana Dan Prasarana PHBS

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana PHBS di SDN 12
Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman
Tahun 2018

Sarana Dan Prasarana PHBS	F	Persentase
Baik	44	67,7
Kurang	21	32,3
Total	65	100%

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 44 responden 67,7% mengetahui Sarana dan prasarana PHBS sekolah yang baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

f. Penerapan PHBS

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Penerapan PHBS di SDN 12
Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman
Tahun 2018

Penerapan PHBS	F	Persentase
----------------	---	------------

Baik	39	60,0
Tidak Baik	26	40,0
Total	65	100%

Pada tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 39 responden 60,0% yang melakukan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

5.3.2. Analisa Bivariat.

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana hubungan ini dimulai dari hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS, Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018. Penguji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup untuk meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *chi square test*.

d. Gambaran Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan PHBS

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS
di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman
Tahun 2018

Pengetahuan	Penerapan PHBS				Total		p-value	OR
	Baik		Tidak baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	23	62,2	14	37,8	37	100%	0.034	1,232
Rendah	16	57,1	12	42,1	28	100%		(0,453
								-
Total	39	60,0	26	40,0	65	100%		3,355)

Dari Tabel 5.4 dapat ditunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi dengan penerapan baik sebanyak 23 responden(62,2%) sedangkan responden yang berpengetahuan rendah dengan penerapan baik sebanyak 16 responden (57,1%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,034$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0034 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,232 artinya responden yang memiliki Pengetahuan tinggi memiliki peluang sebesar 1,232 kali untuk melakukan penerapan PHBS yang baik dibandingkan dengan responden yang pengetahuan rendah untuk melakukan penerapan PHBS yang baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Tahun 2018.

e. Hubungan Sarana Dan Prasarana dengan Penerapan PHBS

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Hubungan Sarana Dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018

Sarana dan Prasarana	Penerapan PHBS				Total		p-value	OR
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	27	61,4	17	38,6	44	100%	0.038	1,191 (0,414 – 3,425)
Kurang	12	57,1	9	42,9	21	100%		
Total	39	60,0	26	40,0	65	100%		

Dari Tabel 5.5 dapat ditunjukkan responden yang memiliki Sarana dan prasarana baik dengan penerapan PHBS baik sebanyak 27 responden (61,4%), sedangkan

responden yang memiliki sarana dan prasarana kurang dengan penerapan PHBS baik sebanyak 12 responden (57,1%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat p-value = 0,038 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka p-value $0,043 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan ketersediaan sarana dan prasarna dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung Tarung Selatan Rao Pasaman.. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,191 artinya responden yang memiliki Penggunaan sarana dan prasarana baik akan memiliki peluang sebesar 1,191 kali untuk penerapan PHBS yang baik dibandingkan dengan responden yang penggunaan sarana prasarana kurang dengan penerapan PHBS baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan tahun 2018

5.4. Pembahasan.

Pada penelitian ini Peneliti membahas hasil penelitian dan mengkaitkan konsep terkait serta asumsi Peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang Peneliti laksanakan pada bulan Februari tahun 2018. Maka peneliti dapat membahas hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Pasaman tahun 2018 . Adapun pembahasan tersebut dimulai dari analisa univariat baru analisa bivariat dari kedua variabel.

5.4.1. Analisa Univariat.

a. Pengetahun PHBS

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 37 responden (56,9%) berada pada pengetahuan yang tinggi tentang PHBS dibandingkan dengan responden pengetahuan rendah sebanyak 28 responden (43,1%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat dipengaruhi dari pengalaman orang lain yang disampaikan kepada seseorang. (Notoajmodjo, 2010)

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuan (Martianto Djamaris dikutip Jalaluddin, 3013). Rasa ingin tahu mendorong manusia mengemukakan pertanyaan. Bertanya tentang dirinya, lingkungan di sekelilingnya, ataupun berbagai peristiwa yang terjadi di sekitarnya. Bagaimana manusia mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya, cara memperolehnya melalui yang teramati oleh indra seperti mata dan telinga. Dan menurut Soekidjo Notoadmodjo (2010), Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: Tahu (know), Memahami (comprehension), Aplikasi (application), Analisa (analysis), Sintesis (synthesis) dan Evaluasi (Evaluation).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka 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)

Hasil penelitian yang dilakukan Geery N Assa “ Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 126 Manado” responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 62% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 38%.

Menurut asumsi peneliti sebahagian besar siswa SD sudah mengetahui tentang PHBS di sekolah karena sekolah sudah melakukan sosialisasi PHBS ke siswa dan kunjungan dari pihak puskesmas minimal 1 x setahun. Tetapi masih ada juga siswa yang belum tahu akan memahami tentang pentingnya PHBS, dikarenakan kurangnya memahami apa yang dimaksud dengan PHBS dan penerapannya.

b. Sarana dan Prasarana PHBS

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 44 responden (67,7%) memiliki Sarana dan prasarana PHBS yang baik dibandingkan sarana dan prasaran yang kurang sebanyak 21 responden (32,3%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

Sarana dan Prasarana ,merupakan kelengkapan dalam pelaksanaan PHBS . dan ini sebagai faktor pendukung yang disebut dengan enabling faktor, Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana/ fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.

Dalam PHBS, sarana dan prasarana merupakan alat yang dapat membantu kelancaran kegiatan PHBS di sekolah dimana kegiatan PHBS disekolah sangat diperlukan jika sarana dan prasarana dapat memungkinkan adanya dalam

melakukan kegiatan PHBS tersebut. Menurut Depkes RI (2000) menetapkan ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran PHBS di sekolah yaitu: Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, Jajan dikantin sekolah, Buang sampah ditempat sampah, Olah raga secara teratur, Timbang berat badan dan ukur berat badan, Tidak merokok, Buang air kecil dan buang air besar di jamban/ WC, dan Berantas jentik nyamuk.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hanan Lanang Dangiran “Faktor- faktor yang berhubungan dengan Praktik Sanitasi melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Banyumanik” dengan sekolah yang mempunyai fasilitas PHBS memenuhi syarat sebanyak 50%.

Asumsi peneliti bahwa sarana dan prasarana yang baik akan menunjang terlaksananya kegiatan PHBS, dan akan tetapi sarana dan prasarana yang kurang lengkap akan menghambat pelaksanaan PHBS, Dengan demikian maka pelaksanaan PHBS akan lancar jika adanya sarana dan prasarana yang baik dan lengkap seperti: penyediaan wastafel di setiap kelas, kantin dengan makanan yang sehat, tempat sampah organik dan an organik, senam pagi setiap hari minimal 10 – 15 menit, penimbangan berat badan secara teratur, tulisan area bebas rokok, penambahan WC secara terpisah untuk siswa laki- laki dan perempuan, dan adanya kader jumentik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018.

f. Penerapan PHBS di sekolah

Pada tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 39 responden (60,0%) yang melakukan penerapan PHBS dengan baik

dibandingkan dengan penerapan PHBS yang tidak baik sebanyak 26 responden (40,0%) di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, dan mau dan mampu mempraktekkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2012). PHBS di Sekolah merupakan suatu kegiatan yang dilakukan di sekolah dalam meningkatkan kesehatan sekolah melalui penyuluhan dan kegiatan kegiatn sehat yang dilakukan oleh murid bersama perangkat sekolah. PHBS di sekolah juga menurut Lawrence Green(1980) dalam Notoatmojdo (2009) dapat meningkat kesehatan murid sekolah dan pemberian ilmu pengetahuan kepada murid murid yang ada di sekolah serta melakukan kebersihan seperti CTPS , lingkungan bersih, kesehatan, jajanan di sekolah dan juga yang lain lainnya yang dilakukan murid bersama dengan perangkat sekolah lainnya.

Menurut Penelitian Hamalik (Tahun, 2007) bahwa Penerapan PHBS di sekolah diperlukan dalam peningkatan, pengembangan dan pembentukan kebiatan peningkatan kesehatan di sekolah dilakukan melalui upaya pembinaan, pendidikan dan pelatihan. Ketiga upaya ini saling terkait, namun pelaksanaan PHBS di sekolah akan terus ditingkatkan.(Hamalik, 2007)

Hasil penelitian yang dilakukan Remi Sumarta Sumarsih “Gambaran Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa di Sekaolah Dasar Negeri Cukuda Jatinangor” dengan hasil pelaksanaan PHBS di SDN Cikuda Jatinangor masih mencapai 47%.

Asumsi peneliti bahwa banyaknya yang melakukan penerapan PHBS di sekolah karena banyaknya dari siswa yang sudah memahami akan pentingnya

melakukan PHBS di sekolah dan akan tetapi perilaku siswa yang belum memahami selayaknya dilakukan pengawasan agar PHBS di sekolah tetap terlaksana dan kegiatan ini akan selalu memerlukan kegiatan yang rutin yang dapat dilaksanakan dalam rangka meningkat kesehatan dan upaya di sekolah terutama di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Tahun 2018

5.4.2. Analisa Bivariat

c. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan PHBS di sekolah

Dari Tabel 5.4 dapat ditunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan Tinggi dengan penerapan PHBS baik sebanyak 23 responden (62,2%), sedangkan pengetahuan rendah dengan penerapan PHBS tidak baik sebanyak 28 responden (57,1%) terjadi di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,034$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0034 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan Pengetahuan dengan penerapan PHBS di sekolah Dasar SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,232 artinya responden yang memiliki Pengetahuan tinggi akan memiliki peluang sebesar 1,232 kali untuk melakukan penerapan PHBS yang baik dibandingkan dengan pengetahuan rendah dengan penerapan PHBS yang baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Tahun 2018.

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuan (Martianto Djamaris dikutip Jalaluddin, 3013). Rasa ingin tahu mendorong manusia mengemukakan pertanyaan. Bertanya tentang dirinya, lingkungan di sekelilingnya, ataupun berbagai peristiwa yang terjadi di sekitarnya. Bagaimana manusia mengumpulkan

pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya, cara memperolehnya melalui yang teramati oleh indra seperti mata dan telinga. Seperti contoh siswa merasa tidak nyaman dan mudah terserang penyakit akibat sampah yang menumpuk dan tidak menjaga kebersihan akan menimbulkan bau dan penyakit. Mengapa demikian?. Karna berdasarkan pengalaman yang sudah, lazimnya bila sampah menumpuk ataupun tidak menjaga kebersihan. Berkali-kali kasus serupa mereka alami. Akhirnya menghasilkan sebuah kesimpulan bahwa sampah menumpuk dan tidak menjaga kebersihan mengakibatkan ketidaknyamanan dan mudahnya siswa terserang penyakit

Menurut Wahid (2007) PHBS sekolah adalah upaya untuk memberdayakan perangkat sekolah Murid, guru dan perangkat sekolah agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS di sekolah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan sekolah di masyarakat. Adapun sasaran PHBS sekolah adalah seluruh perangkat sekolah, yang dibagi dalam beberapa bagian, Sasaran primer, Adalah sasaran utama dalam tatanan sekolah yang akan dirubah perilakunya atau anggota sekolah yang bermasalah (Lingkungan sekolah, murid, guru dan Sarana dan prasana sekolah yang memiliki bermasalah)

Hasil penelitian yang dilakukan Geery N Assa “ Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 126 Manado” siswa yang berpengetahuan baik dan berperilaku baik sebanyak 81,7% sedangkan siswa yang pengetahuan baik berperilaku buruk sebanyak 8,55%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PHBS anak sekolah.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan siswa maka semakin baik perilakunya (Sulastri dkk,2014).

Asumsi peneliti terdapatnya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan PHBS, karena pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dapat diketahui melalui panca indra dan setelah itu barulah melakukan untuk bertindak dan dilakukannya penerapan PHBS di sekolah.

d. Hubungan sarana dan prasarana dengan penerapan PHBS di sekolah

Dari Tabel 5.5 dapat ditunjukkan bahwa sarana dan prasarana baik dan penerapan PHBS baik sebanyak 27 responden (61,4%) , sedangkan penggunaan sarana dan prasarana kurang dengan penerapan PHBS baik sebanyak 12 responden (57,1%) di SDN 12 Tarung tarung Selatan Tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat p-value = 0,038 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka p-value $0,043 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,191 artinya responden yang memiliki Penggunaan sarana dan prasarana baik akan memiliki peluang sebesar 1,191 kali untuk penerapan PHBS yang baik dibandingkan dengan penggunaan sarana dan prasarana yang kurang dengan penerapan PHBS baik di SDN 12 Tarung -Tarung Selatan tahun 2018

Sarana dan Prasarana, merupakan kelengkapan dalam pelaksanaan PHBS . dan ini sebagai faktor pendukung yang disebut dengan enabling faktor, Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan

sarana dan prasarana/ fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2009) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat, dan Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, serta faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Salah satu faktor mengapa orang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat adalah faktor pemudah (*predisposing factor*) yaitu faktor ini mencakup pengetahuan anak terhadap PHBS dan faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu ketersediaan sarana dan prasarana/ fasilitas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Vinne Ditniaty Karaeng Dkk “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa Sekolah Dasar Negeri Inpres Karatung Kecamatan Manganitu Kabupaten Sangihe” dengan hasil penelitian tingkat tindakan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menunjukkan 54 responden (74,0%) memiliki tindakan yang baik dan 19 responden (26,0%) memiliki tindakan yang kurang baik. Tindakan yang baik ini ditunjang dengan adanya ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana yang ada disekolah.

Asumsi peneliti bahwa terdapatnya hubungan antara sarana dan prasarana dengan penerapan PHBS, karena adanya faktor pendukung seperti penerapan PHBS didukung oleh faktor enabling faktor yaitu alat alat yang

digunakan dalam pelaksanaan PHBS di sekolah seperti penyediaan wastafel di setiap kelas, kantin dengan makanan yang sehat, tempat sampah organik dan an organik, senam pagi setiap hari minimal 10 – 15 menit, penimbangan berat badan secara teratur, tulisan area bebas rokok, penambahan WC secara terpisah untuk siswa laki- laki dan perempuan, dan adanya kader jumentik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman tahun 2018.

5.5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991 dalam Nursalam 2011). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa kekurangan, antara lain:

- 1) Kesepakatan waktu yang tidak sesuai sebagai mana yang telah disepakati .
- 2). Siswa kelas VI sedang ujian tri out sehingga untuk hari pertama hanya kelas VI yang mengisi kuesioner, hari kedua kelas II, III, IV, dan V.
- 4). Ruangan yang kurang memadai pada saat hari kedua, karena responden berada dalam satu ruangan untuk pengisian kuesioner.
- 3). Dalam pengisian kuesiner responden mengerti akan tetapi masih ada beberapa yang kurang mengerti.

BAB VI

PENUTUP

12.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Februari 2018 mengenai Hubungan Pengetahuan, Ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018 dengan jumlah responden sebanyak 65 orang, dapat ditarik kesimpulan :

12.1.1. Lebih dari separoh yaitu 56,9 % siswa memiliki pengetahuan yang tinggi tentang PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

6.1.2. Lebih dari separoh yaitu 67,7 % siswa mengetahui Sarana dan prasarana PHBS sekolah yang baik di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018

6.1.3. Lebih dari separoh yaitu 60,0 % siswa melakukan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018.

6.2.4. Terdapatnya Hubungan Pengetahuan, dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018 ($p=0,034 < 0,05$)

6.2.5. Terdapatnya Hubungan ketersediaan Sarana dan Prasarana dengan penerapan PHBS di SDN 12 Tarung - Tarung Selatan Rao Pasaman Tahun 2018 ($p=0,038 < 0,05$)

6.3. Saran.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan.

- Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bahan ajar bagi pihak sekolah sehingga terpicu untuk penambahan penyediaan sarana dan prasarana PHBS disekolah
- Semakin giat melakukan sosialisasi PHBS setiap minggu di sekolah.
- Melibatkan orang tua siswa (komite sekolah) dalam penerapan PHBS dirumah maupun disekolah

6.2.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan petugas Puskesmas yang berada serta menangani wilayah sekolah agar dapat memberikan lebih banyak lagi informasi tentang PHBS melalui spanduk- spanduk kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan sekolah dan juga siswanya.

6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

- Karena keterbatasan penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian yang lebih baik.
- Peneliti berharap bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dalam teori Lawrence Green (1980) dari faktor predisposisi: peran sosial budaya dan faktor penguat seperti tokoh masyarakat.
- Untuk penelitian berikutnya diharapkan menggunakan jenis penelitian berupa observasi.

