

✓

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
ANAK KELAS IV, V, DAN VI DI SDN 01 PAGI JOHAR BARU,
JAKARTA PUSAT**

**MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

LAPORAN PENELITIAN



**SUCI FATIMAH KENDARTI
1305001108**

Tgl. Manerima	: 29-06-09
Beli / Sumbangan	: <i>Handiah</i>
Nomor Induk	: 1360/09
Klasifikasi	: <i>Lap. Penelitian Suci Kendarti</i>



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Suci Fatimah Kendarti

NPM : 1305001108

Tanda Tangan : 

Tanggal : 10 Juni 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Suci Fatimah Kendarti

NPM : 1305001108

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Sekolah Kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat

Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

MENGESAHKAN

Pembimbing : Titin Ungsianik, S.Kp., MBA

()

Koordinator : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Syukur yang tak terhingga atas segala kuasa dan rahmat dari Allah SWT sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah Kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Johar Baru Jakarta Pusat” ini. Laporan penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan.

Peneliti menerima banyak bantuan dan dukungan dalam pembuatan proposal penelitian ini, sehingga pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih terutama kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Hanny Handayani, S.Kp., M.Kep selaku koordinator mata kuliah Riset Keperawatan;
3. Ibu Titin Ungsianik, S.Kp., MBA selaku pembimbing riset yang senantiasa memberi masukan dan dorongan kepada anak-anak bimbingannya.
4. Orang tua peneliti (Bapak dan Ibu) yang selalu mendukung, memberi semangat, memberi saran, dan mendoakan agar penelitian ini berjalan dengan lancar.
5. Verdi Danu Laksana, *my lovely. Thanks a bunch for the supports!! Love you..*(dari nemenin ngerjain laporan di rumah, masukin data, jalan-jalan, telpon, nonton, semuanya dah).
6. Kakak dan adik peneliti (Mbak Pipin, Olie, Esha) yang selalu memberi semangat walau terkadang mau mengerjakan riset harus berebut laptop, internet, dan komputer dulu.*hehe*.
7. Riszka Dyani Hedissa dan Dina Novenda, *my lovely friends*. Sahabat berbagi senang, susah, sedih, keluh kesah, teman *online* YM. *Love u guys*.

8. Fierdania Yusvita alias Pipit sebagai teman seperjuangan yang selalu mendukung, membantu dan mengingatkan. SEMANGAT!!
9. Chiyar, Purba, Ami Debie, dan Roufan (yang pasti Dina sama Kaka juga termasuk) sebagai keluarga kedua. Sayang kalian semua.
10. Defianto Sricahyono, *makasi* banget udah mau begadang *nemenin* aku tiap malem *ngerjain* laporan riset di YM. *thanks for all, cinn*.
11. Teman-teman 'menggila' bermain UNO dikala gundah dan *bete* dimana pun dan kapan pun (Ambar, Woro, Yeyen, Chentry, Naya, Aul, Nda, Alda, Rian, dan banyak lagi). UNOOO!!!
12. Teman-teman ikhtiar *till drop* (Diwi, Alda, Asri, Reni, Euis, Ludi, Windy). *You never walk alone..makasi buat semangat-semangatnya..*
13. Teman-teman yang sudah mau direpotkan untuk uji validitas (Via, Andre, Echa).
14. Mira Puji Astuti. *Makasih* sayang udah ngajarin aku SPSS.
15. Reguler 2005 yang BERANI!!!
16. Siswa-siswi kelas IV, V, dan VI SDN Johar Baru, selaku responden.
17. Serta pihak lain yang mungkin tidak dapat disebutkan satu persatu tanpa mengurangi rasa terima kasih peneliti.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Oleh karena itu peneliti senantiasa mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun sehingga di masa yang akan datang dapat membuat karya lain yang lebih baik.

Depok, Juni 2009

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci Fatimah Kendarti

NPM : 1305001108

Program studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas laporan penelitian saya yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Sekolah Kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat.

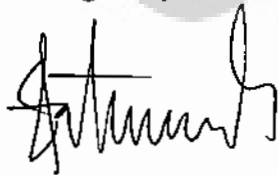
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan laporan penelitian saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 10 Juni 2009

Yang menyatakan



(Suci Fatimah Kendarti)

ABSTRAK

Nama : Suci Fatimah Kendarti

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia sekolah kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat

Usia sekolah merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Hal ini berkaitan dengan pola hidup tidak sehat. Maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubahnya, salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penelitian deskriptif korelasi ini bertujuan untuk mempelajari hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah. Sampel pada penelitian ini adalah 77 siswa SDN 01 Pagi Johar Baru. Teknik sampling yang digunakan adalah *random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56% siswa berpengetahuan tinggi dan 51% siswa berperilaku sehat. Ada hubungan antara kedua variabel tersebut, dengan nilai p 0,032 ($\alpha=0.05$).

Kata kunci: anak usia sekolah, PHBS, pengetahuan

ABSTRACT

Name : Suci Fatimah Kendarti

Study Program : Nursing

Title : *Relationship between the level of knowledge of clean and healthy living (CHL) in school age children class IV, V, and VI at SDN 01 Pagi Johar Baru, Central Jakarta*

School age is susceptible period to suffer from diseases. This problem is related to the unhealthy life-style. It requires various efforts to change the life-style, such as the Clean and Healthy Lifestyle (CHL). This research aimed to study the relationship between knowledge of with clean and healthy living in school age children using descriptive correlative design. Sample on this research was 77 students SDN 01 Pagi Johar Baru. The research used random sampling technique. Result of this research showed that 56% students had high knowledge level and 51% students performed healthy behavior. There were relationships between two variables, with p value 0.032 ($\alpha=0.05$).

Key words: School age children, CHL, knowledge

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILATIS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR DIAGRAM	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Teori dan Konsep Terkait	6
1. Pengetahuan	6
2. Perilaku.....	9
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	12
4. Anak Usia Sekolah	18
B. Penelitian Terkait.....	22
BAB III KERANGKA PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Hipotesis Penelitian.....	26
C. Variabel Penelitian	26

BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Populasi dan Sampel	28
C. Tempat dan Waktu Penelitian	29
D. Etika Penelitian	29
E. Alat Pengumpul Data	30
F. Metode Pengumpulan Data.....	32
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	33
H. Jadwal Penelitian.....	36
I. Sarana Penelitian	36
 BAB V HASIL PENELITIAN	 37
A. Hasil Univariat	37
B. Hasil Bivariat.....	42
 BAB VI PEMBAHASAN.....	 43
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	43
1. Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	43
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	44
3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	50
B. Keterbatasan Penelitian	51
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 5.2 Distribusi Indikator PHBS yang Dilakukan oleh Anak Kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru 16 Mei 2009	41
Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku hidup Bersih dan Sehat pada Anak Kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat 16 Mei 2009	42



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25
--	----



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada di SDN 01 Pagi Johar Baru 16 Mei 2009	37
Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN 01 Pagi Johar Baru 16 Mei 2009	38
Diagram 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Suku di SDN 01 Pagi Johar Baru 16 Mei 2009	38
Diagram 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas di SDN 01 Pagi Johar Baru 16 Mei 2009	39
Diagram 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Agama di SDN 01 Pagi Johar Baru 16 Mei 2009	39
Diagram 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di SDN 01 Pagi Johar Baru 16 Mei 2009	40
Diagram 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SDN 01 Pagi Johar Baru 16 Mei 2009	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia sekolah merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Menurut Depkes (2007) terdapat 74,4% anak usia sekolah yang mengalami karies dan periodontal, 23, 2% terdapat kasus anemia pada anak usia sekolah, kecacangan 40-60%, sekitar 3% anak-anak dengan umur kurang dari 10 tahun mulai merokok. Setiap tahun 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare dan diantara 1000 penduduk terdapat 300 orang yang terjangkit penyakit diare sepanjang tahun (WHO dalam Depkes, 2007). Data WHO tahun 2001 menyebutkan lebih dari dua juta anak meninggal per tahun karena diare dan kolera (BKKBN Online, 2008). Sekitar 25-50 persen jajanan kaki lima tercemar kuman paratifus (*Salmonella parathyphi*). Selain itu, rata-rata makanan dan minuman jajanan mengandung bahan tambahan pangan (BTP) ilegal. Hanya 5% anak sekolah membawa bekal (http://www.wartakota.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=8791&Itemid=133). Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah berkaitan dengan pola hidup yang tidak sehat.

Memasuki milenium baru Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Berdasarkan paradigma

sehat ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010, dimana ada 3 pilar yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Untuk perilaku sehat bentuk konkritnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan (Depkes, 2007).

Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS dapat dilakukan di beberapa tatanan mulai dari rumah tangga, tempat kerja, tempat ibadah, institusi pelayanan kesehatan, serta di sekolah di semua jenjang (Depkes, 2003).

Usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan PHBS, baik di lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat (Depkes, 2007). Menerapkan PHBS merupakan langkah ampuh untuk menangkal penyakit. Namun dalam praktiknya, penerapan PHBS yang kesannya sederhana tidak selalu mudah dilakukan. Terutama bagi mereka yang tidak terbiasa. Butuh waktu dan tidak bisa instan untuk menjadi sebuah kebiasaan atau *habit*. Maka, perilaku hidup sehat itu harus diajarkan sejak kecil sehingga kelak ketika dewasa sudah terbiasa hidup sehat. Perilaku seperti itu akan membuat hidup menjadi lebih berarti.

Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Promosi kesehatan

akan lebih efektif bila dapat dilakukan di sekolah karena seperti kita ketahui bahwa saat ini sebagian besar waktu anak-anak dihabiskan di sekolah dengan berbagai macam kurikulum dan ekstrakurikulernya. Banyak pula orang tua yang sibuk bekerja, sehingga tidak selalu sempat untuk memberikan pengajaran pada anak-anaknya dan kemudian bagian itu diberikan pada guru (Rahmani, 2008). Sekolah harus menjadi suatu 'tempat' yang dapat meningkatkan/ mempromosikan derajat kesehatan peserta didiknya. Oleh karena itu, penanaman dan penerapan nilai-nilai PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak.

Salah satu penerapan untuk meningkatkan PHBS disekolah yaitu melalui kegiatan usaha kesehatan (UKS). Menurut pasal 2 Keputusan Bersama 4 Menteri (Mendiknas, Menkes, Menag, dan Mendagri) bahwa tujuan Usaha Kesehatan sekolah adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia seutuhnya. Program pokok UKS adalah pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat. Beberapa kegiatan UKS di SDN 01 Pagi Johar Baru untuk anak usia sekolah yang berkaitan dengan PHBS antara lain dengan membentuk kebiasaan menggosok gigi dengan benar, mencuci tangan, serta membersihkan kuku. Dalam jadwal kegiatan UKS SDN 01 Pagi Johar Baru Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilakukan setiap 1 minggu sekali, pembinaan tim dokter kecil setiap 1 tahun sekali oleh Kecamatan, terdapat poster-poster promosi kesehatan seperti cara Pemberantasan Sarang Nyamuk, cara mencuci tangan yang

baik, anak sekolah membuang sampah pada tempatnya. Jika ada sampah yang jatuh, penjaga sekolah yang mengambil sampahnya. Semua anak sekolah jajan di kantin sekolah. *Screening* awal dilakukan 1 kali pada bulan Agustus pada siswa kelas 1, pemeriksaan kebersihan siswa setiap minggu sekali untuk realisasi pelayanan kesehatan. Terdapat tanaman obat keluarga (TOGA) di halaman sekolah dalam rangka perwujudan pembinaan lingkungan sekolah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak usia sekolah kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru.

B. Perumusan Masalah

Prevalensi masalah kesehatan yang terjadi pada anak usia sekolah masih tinggi. Munculnya masalah kesehatan ini berkaitan dengan pola hidup yang tidak sehat dan belum optimalnya penerapan PHBS di sekolah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada murid kelas IV, V, dan VI.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada usia anak usia sekolah.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik anak usia sekolah yang melakukan PHBS
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan anak usia sekolah tentang PHBS

3. Mengidentifikasi perilaku hidup bersih dan sehat sehari-hari di sekolah
4. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan terhadap PHBS pada anak usia sekolah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan keperawatan

- Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan komunitas khususnya dalam usaha promotif dan preventif guna mencapai masyarakat yang sehat.
- Meningkatkan kesadaran dan motivasi perawat untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang PHBS di sekolah dasar.

2. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, diharapkan penelitian ini bisa menjadi salah satu referensi dalam memperhatikan serta mengembangkan pelayanan keperawatan komunitas khususnya pelayanan yang berbasis sekolah.

3. Penelitian

Sebagai acuan dasar dalam penelitian-penelitian berikutnya tentang PHBS.

4. Masyarakat

Menjadi pengetahuan bagi orang tua dalam mengasuh anak-anaknya yang sedang berada pada usia sekolah untuk selalu membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penyakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, segala sesuatu yang berkenaan dengan hal (KBBI, 2002). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan adalah kemampuan untuk mengenal atau mengingat materi yang sudah dipelajari dari yang sederhana sampai teori yang sukar dan lebih ditekankan pada kemampuan mengingat yang benar. Keraf dan Dua (2001) menyatakan bahwa pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Penulis menyimpulkan pengetahuan adalah seluruh pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang terjadi setelah melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu dan mengingat materi objek tersebut dengan benar. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Bloom, 1959 dalam Notoatmodjo, 2003).

dalam diri seseorang tersebut, yaitu:

- a. Kesadaran (*awareness*), dimana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek
- b. *Interest* atau merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Dalam fase ini sikap subjektif sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* atau menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- d. Mencoba (*trial*), yaitu subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption* atau adopsi, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Jika penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Sebagai contoh: seorang anak disuruh mencuci tangannya sebelum makan tetapi anak tersebut tidak tahu alasan dan tujuan dari perintah tersebut sehingga anak tersebut melanggar perintah setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam

diri misalnya usia, jenis kelamin, agama, suku atau budaya, dan tingkat pendidikan. Mc Carthy dan Hancock menyebutkan bahwa anak usia sekolah telah memahami tentang kesehatan, penyebab penyakit walaupun pemahamannya berbeda dengan orang dewasa (Nies & Mc Ewen, 2001). Penelitian yang dilakukan Isnaeni (2007) mengatakan bahwa anak dengan usia 8-12 tahun telah memiliki pemahaman tentang PHBS. Menurut jenis kelamin, banyak wanita yang mencari informasi tentang kesehatan untuk menjaga mereka tetap sehat (Swanson & Nies, 1997). Menurut ajaran Islam, Al-Qur'an mengatakan dalam salah satu ayatnya yang pertama diturunkan di ke bumi yaitu "Iqra" yang artinya Bacalah. Buya Mas'ood Abidin (2008) mengatakan bahwa makna iqra ditafsirkan oleh ahli tafsir yaitu, "*Bacalah yang tertulis, sehingga pengetahuan dan keahlian bertambah*". Seseorang yang membaca akan memperoleh pengetahuan (ilmu). Membaca tidak sekedar melihat atau mengeja bacaan tanpa mengetahui arti. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar yaitu stimulus pengetahuan atau sumber pengetahuan tersebut berasal misalnya tenaga kesehatan dan media massa atau publikasi.

Notoatmodjo (2007) mengatakan pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian atau responden. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan anak usia sekolah dalam perilaku hidup bersih dan sehat mendasari penerapannya.

2. Perilaku

Perilaku dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) didefinisikan sebagai tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan lingkungan. Perilaku yang diperlihatkan seseorang merupakan suatu interaksi sirkular bersama antara perasaan, proses berpikir dan tingkah laku. Perilaku dapat dipelajari (Stuart & Sundeen, 1998). Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan dipelajari. Menurut Bloom, perilaku manusia dapat dibagi menjadi tiga domain (ranah/kawasan) yaitu ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*), dimana ketiga ranah ini dapat diukur dari pengetahuan, sikap dan praktek (Notoatmodjo, 2003).

Teori Green (1980) dalam Depkes (2007) mengatakan ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu:

- a. Faktor pemungkin adalah faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya keterampilan petugas kesehatan, ketersediaan sumber daya dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan. Contoh perawat kesehatan sekolah menyarankan agar murid sekolah jajan di kantin sekolah karena terjaga kebersihannya dan sehat. Tetapi karena di sekolah tersebut tidak ada kantin sekolah, maka hal tersebut tidak dapat diterapkan.
- b. Faktor pemudah adalah faktor pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Misalnya

pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki oleh seseorang. Contoh seseorang mencuci tangan karena orang tersebut yakin bahwa dengan mencuci tangan dapat mencegah terjadinya penyakit.

- c. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok yang dipercaya oleh masyarakat. Contoh petugas kesehatan memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan, atau selalu minum air yang sudah dimasak.

Blais (2002) juga berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perilaku kesehatan, yaitu *predisposing factors* yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, budaya, variabel karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, suku, pendidikan, dll). Menurut Fleming & Parker (2001) jenis kelamin mempengaruhi perilaku sehat seseorang. Banyak wanita yang mencari informasi tentang kesehatan untuk menjaga mereka tetap sehat (Swanson & Nies, 1997). *Enabling factors* terdiri dari dukungan yang adekuat, kemampuan dan keterampilan, ketersediaan sumber kesehatan, peraturan perundang-undangan, komitmen pemerintah/ masyarakat terhadap kesehatan, keterampilan berhubungan dengan kesehatan, kapabilitas fisik mental dan emosional, waktu/ uang serta tempat yang aman. Penghargaan/ insentif, dukungan keluarga, peer dan guru, kebijakan tenaga kerja, harga dan akses pelayanan kesehatan, sumber-sumber dari komunitas dan akses pendidikan kesehatan

merupakan *reinforcing factors*.

Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa teori tentang perilaku antara lain:

- a. *Classical conditioning* (Pavlov): perilaku terjadi karena stimulus. Stimulus yang sama akan menghasilkan perilaku yang sama.
- b. *Operant conditioning* (Skinner): perilaku dipengaruhi oleh tanggapan yang diterima dan akan berubah berdasarkan stimulant dari lingkungan. Perilaku yang mendapat tanggapan positif akan semakin kuat untuk diulang, tetapi perilaku yang mendapat tanggapan negatif akan semakin berkurang untuk dilakukan.

Katz (1960) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa perilaku memiliki fungsi sebagai:

- a. Fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Misalnya, anak mau mencuci tangannya apabila mencuci tangan benar-benar sudah menjadi kebutuhannya ketika tangannya kotor sehabis bermain.
- b. *Defense mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilaku/ tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar. Misalnya, anak akan menghindari jajan sembarangan karena hal tersebut dapat mengancam kesehatannya.

- c. Penerima objek dan memberikan arti. Setiap individu senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya dalam tindakan sehari-hari dan akan mengambil keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan yang mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat. Misalnya, bila anak melihat ada sampah di kelas yang bukan miliknya dan miliknya maka secara cepat anak akan bergerak untuk membuang sampah tersebut ke tempat sampah.
- d. Nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dimana segala ungkapan diri seseorang dapat dilihat. Misalnya, anak meringis kesakitan karena perutnya sakit setelah jajan sembarangan.

Berdasarkan berbagai pernyataan diatas bisa disimpulkan, perilaku merupakan suatu tanggapan atau reaksi individu dalam wujud tindakan atau perbuatan yang dapat diamati dan dipelajari sebagai hasil dari interaksi sirkular bersama antara perasaan, proses berpikir dan tingkah laku yang terjadi ketika terdapat stimulus baik dari dalam maupun dari lingkungan.

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan

Masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*Advokasi*), bina suasana (*Social Support*) dan pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Program Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah diluncurkan sejak tahun 1996 oleh Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, yang sekarang bernama Pusat Promosi Kesehatan. Sebagai daerah model/ laboratoriumnya adalah Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Tangerang, Provinsi Jawa Barat. PHBS bisa dilakukan dalam 5 tatanan yaitu di dalam rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja dan tempat umum.

Indikator PHBS di sekolah menurut Depkes (2007):

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun

Alasan harus mencuci tangan dengan air bersih dan sabun: air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bahkan penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit.

b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Alasan tidak jajan di sembarang tempat karena makanan dan minuman yang dijual cukup bergizi, terjamin kebersihannya, terbebas dari zat-zat berbahaya dan terlindung dari serangga dan tikus. Makanan yang bergizi akan meningkatkan kesehatan dan kecerdasan siswa, sehingga siswa menjadi lebih berprestasi di sekolah. Di kantin sekolah harus tersedia air bersih yang mengalir dan sabun untuk mencuci tangan dan peralatan makan, tersedia tempat sampah yang tertutup dan saluran pembuangan air kotor, adanya pengawasan secara teratur oleh guru, siswa, dan komite sekolah.

c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (ceplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jenis jamban ada 2 yaitu jamban ceplung dan jamban tangki septik/ leher angsa. Jamban ceplung, jamban yang penampungannya berupa lubang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/ tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban ceplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau. Jamban tangki septik/ leher angsa, jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki kedap air yang berfungsi sebagai

wadah proses penguraian/ dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya.

Alasan harus menggunakan jamban adalah menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Kemudian, tidak mencemari sumber air yang ada disekitarnya, tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit infeksi saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.

Syarat jamban sehat adalah tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter), tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan. Jamban dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi cukup, lantai kedap air dan luas ruangan memadai, tersedia air, sabun, dan pembersih.

d. Olahraga yang teratur dan terukur

Mengikuti kegiatan olahraga disekolah berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan memelihara kesehatan fisik dan mental. Agar terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, dan lain-lain. Berat badan terkendali. Otot lebih lentur dan tulang lebih kuat. Bentuk tubuh menjadi ideal dan proposional. Lebih percaya diri. Lebih bertenaga dan bugar. Keadaan kesehatan menjadi lebih baik.

e. Memberantas jentik nyamuk

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit demam berdarah, demam dengue, chikungunya, malaria, filariasis di tempat-tempat perkembangbiakannya. PSN dapat dilakukan dengan cara 3M plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Menghindari gigitan nyamuk).

Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, kolam, tatakan pot kembang, dll. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.

Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (botol air mineral, kantong plastik, dll).

Plus menghindari gigitan nyamuk dengan cara memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai, memperbaiki saluran dan talang air yang rusak, menaburkan larvasida (bubuk pembunuh jentik) ditempat-tempat yang sulit dikuras, memelihara ikan pemakan jentik dikolam/ bak penampung air, dan menanam tumbuhan pengusir nyamuk.

f. Tidak merokok di sekolah

Pemerintah telah mengeluarkan peraturan tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok sebagai upaya perlindungan untuk

masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan/ atau penggunaan rokok. Salah satu Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat proses belajar mengajar, seperti sekolah, tempat pelatihan, termasuk perpustakaan, ruang praktik atau laboratorium, museum, dan sejenisnya.

g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan

Kegiatan ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan berat badan dan tinggi badan normal siswa agar segera diketahui jika ada siswa yang mengalami gizi kurang maupun gizi lebih. Cara mengetahui pertumbuhan dan perkembangan siswa dengan cara mencatat hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan tiap siswa di Kartu Menuju Sehat (KMS) anak sekolah maka akan terlihat berat badan/ tinggi badan naik atau tidak naik.

Tanda-tanda ciri gizi buruk: sangat kurus, tulang iga tampak jelas, wajah terlihat lebih tua, tidak bereaksi terhadap stimulus, rambut tipis, kusam, warna rambut jagung, dan bila dicabut tidak sakit, kulit keriput, pantat kendur dan keriput, perut cekung atau buncit, bengkak pada punggung kaki yang berisi cairan dan bila ditekan lama kembali, bercak merah kehitaman pada tungkai dan pantat. Tanda-tanda gizi lebih: berat badan jauh diatas berat normal, bentuk tubuh terlihat tidak seimbang, tidak dapat bergerak

bebas, nafas mudah tersengal-sengal jika melakukan kegiatan, mudah lelah, malas melakukan kegiatan.

h. Membuang sampah pada tempatnya

Sampah adalah suatu bahan yang terbuang atau dibuang dari sumber hasil aktivitas manusia maupun alam. Sampah dibedakan menjadi tiga jenis yaitu:

- 1) sampah anorganik/ kering, yang tidak dapat mengalami pembusukan secara alami, contoh: logam, besi, kaleng, plastik, karet, atau botol.
- 2) Sampah organik/ basah, yang dapat mengalami pembusukan secara alami, contoh: sampah dapur, sampah restoran, sisa sayuran, rempah-rempah atau sisa buah.
- 3) Sampah berbahaya, contoh: batere, botol racun minyak nyamuk, jarum suntik bekas.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan salah satu tujuan dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang terangkum dalam salah satu Trias UKS yaitu pendidikan kesehatan.

4. Anak Usia Sekolah

Periode ini dimulai ketika anak berusia 6-12 tahun. Usia ini merupakan masa transisi dari masa pra sekolah menuju masa remaja (Wong, 2003).

a. Perkembangan Biologis

Anak usia sekolah mengalami pertumbuhan tinggi dan berat badannya dari usia sebelumnya. Pada umur 6-12 tahun anak akan mengalami

penambahan tinggi badan 5 cm per tahun dan penambahan berat badan 2 kali lipat sekitar 2-3 kg per tahun. Tinggi rata-rata anak umur tahun adalah 150 cm dengan berat badan 40 kg. Pada masa ini anak laki-laki dan perempuan hanya terlihat sedikit perbedaan dalam ukuran walaupun anak laki-laki akan terlihat lebih tinggi dan lebih berat daripada perempuan.

Pada masa ini terjadi kematangan sistem organ. Kematangan sistem pencernaan yang dapat dilihat dengan berkurangnya ketegangan pada perut, lebih baik dalam mengatur gula dalam darah, dan peningkatan kapasitas lambung. Begitu juga terjadi pada sistem perkemihan, sistem imun, sistem pernafasan, dan sistem muskuloskeletal.

b. Perkembangan Psikososial

Erikson mengatakan anak usia sekolah berada pada masa industri *versus* inferioritas. Pada masa ini bisa disebut tahap pencapaian (*accomplishment*). Tujuan akhir dari tahap ini adalah penerimaan kompetensi personal dan interpersonal dengan bertambahnya kemampuan teknologi dan sosial. Anak usia sekolah ingin meningkatkan kemampuan dan berpartisipasi dalam aktivitas yang berarti dan bersifat sosial untuk berfungsi sama seperti orang dewasa (Wong, 2003). Anak usia sekolah yang mendapat keberhasilan positif merasa adanya perasaan berharga. Anak-anak yang menghadapi kegagalan dapat merasakan mediokritas (biasa saja) atau perasaan tidak berharga, yang dapat mengakibatkan menarik diri dari sekolah dan teman sebaya (Potter & Perry, 2005).

c. Perkembangan Kognitif

Piaget menggambarkan pada masa ini anak memasuki tahap *concrete operations*, dimana anak-anak dapat menggunakan proses berpikir dalam menghadapi suatu peristiwa dan tindakan. Tahap ini berada pada umur 7 – 12 tahun. Selama tahap ini mereka menilai sesuatu berdasarkan alasan mengapa itu terjadi (pemikiran konseptual) bukan berdasarkan apa yang mereka lihat (pemikiran perseptual). Anak usia sekolah menggunakan pengalaman sebelumnya untuk mengevaluasi dan menginterpretasi keadaan sekarang.

d. Perkembangan Moral

Pada awal tahun sekolah, anak menginterpretasikan secara ketat dan patuh terhadap aturan. Seiring dengan mereka berkembang, mereka menilai lebih fleksibel dan mengevaluasi aturan untuk diterapkan pada situasi yang ada. Anak usia sekolah mempertimbangkan motivasi dan perilaku aktual saat membuat penilaian tentang bagaimana perilaku mereka mempengaruhi mereka sendiri dan orang lain. Kemampuan untuk fleksibel saat menerapkan aturan dan mengambil perspektif orang lain yang esensial dalam mengembangkan penilaian moral. Kemampuan ini muncul pada masa usia sekolah berikutnya (Potter & Perry, 2005).

e. Perkembangan Sosial

Anak usia sekolah menyukai teman sebaya sejenis daripada sebaya lain jenis. Identitas gender yang kuat dapat dilihat pada ikatan yang kuat dengan teman sejenis yang dipertahankan oleh anak, biasa disebut

”geng”. Umumnya anak laki-laki dan perempuan memandang jenis kelamin yang berbeda secara negatif. Pengaruh sebaya menjadi lebih berbeda selama tahap perkembangan ini. Konformitas terlihat pada perilaku, gaya berpakaian, dan pola bicara, yang didorong dan dipengaruhi adanya kontrak dengan teman sebaya. Identitas kelompok meningkat. Sering perubahan anak usia sekolah menuju adolesens.

Beberapa pelajaran berharga yang didapat dari interaksi dengan teman sebaya. Pertama, anak belajar menghargai berbagai perbedaan yang ada di kelompoknya. Kedua, anak menjadi sensitif terhadap norma-norma sosial dan tekanan dari kelompok. Ketiga, interaksi dengan teman sebaya menuntun mereka ke pertemanan yang intim dengan teman sejenis.

f. Tugas Perkembangan

- 1) Belajar melatih kemampuan fisik yang penting untuk mencapai tujuan yang biasa.
- 2) Membangun sikap yang baik ke arah pribadi sebagai organisme yang tumbuh kembang.
- 3) Belajar bersahabat dengan teman sebaya.
- 4) Belajar peran-peran yang sesuai maskulin/ feminin.
- 5) Mengembangkan dasar kemampuan membaca, menulis, dan menghitung.
- 6) Mengembangkan konsep-konsep penting untuk kehidupan sehari-hari.

- 7) Membentuk konsep-konsep sederhana tentang sosial dan kenyataan fisik.
- 8) Belajar untuk menghitung emosi orangtua, saudara, dan orang lain.
- 9) Belajar membedakan benar atau salah dan mengembangkan suara hati

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2001) tentang pengaruh usaha kesehatan sekolah sebagai model keperawatan sekolah terhadap motivasi siswa SDN Bari 01 Pagi Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur dalam menjaga perilaku sehat, didapatkan ada pengaruh yang kuat antara internalisasi program UKS sebagai model keperawatan sekolah dalam meningkatkan motivasi siswa SD untuk menjaga perilaku sehat ($r = 0.759$). Penelitian lain yang berkaitan dengan PHBS dilakukan oleh Putra (2007) tentang perbandingan PHBS pada siswa Sekolah Dasar yang memiliki UKS dengan siswa Sekolah Dasar yang tidak memiliki UKS. Penelitian ini dilakukan di wilayah kelurahan Pancoran Mas, kecamatan Pancoran Mas, kota Depok, Jawa Barat. Hasil penelitian mengatakan tidak ada perbedaan PHBS antara siswa SD yang mempunyai UKS dengan siswa SD yang tidak mempunyai UKS. Hasil penelitian Riyanto (2002) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku sehat siswa SLTPN Wilayah Jakarta Timur dengan p value 0,000 dan $r = 0,240$. Hasil penelitiannya juga menunjukkan setiap peningkatan usia akan diikuti dengan penurunan perilaku sehat siswa. Oleh karena itu, penelitian tersebut mendukung arah penelitian

hubungan tingkat pengetahuan terhadap PHBS pada anak usia sekolah kelas IV, V dan IV di SDN 01 Pagi Johar Baru.

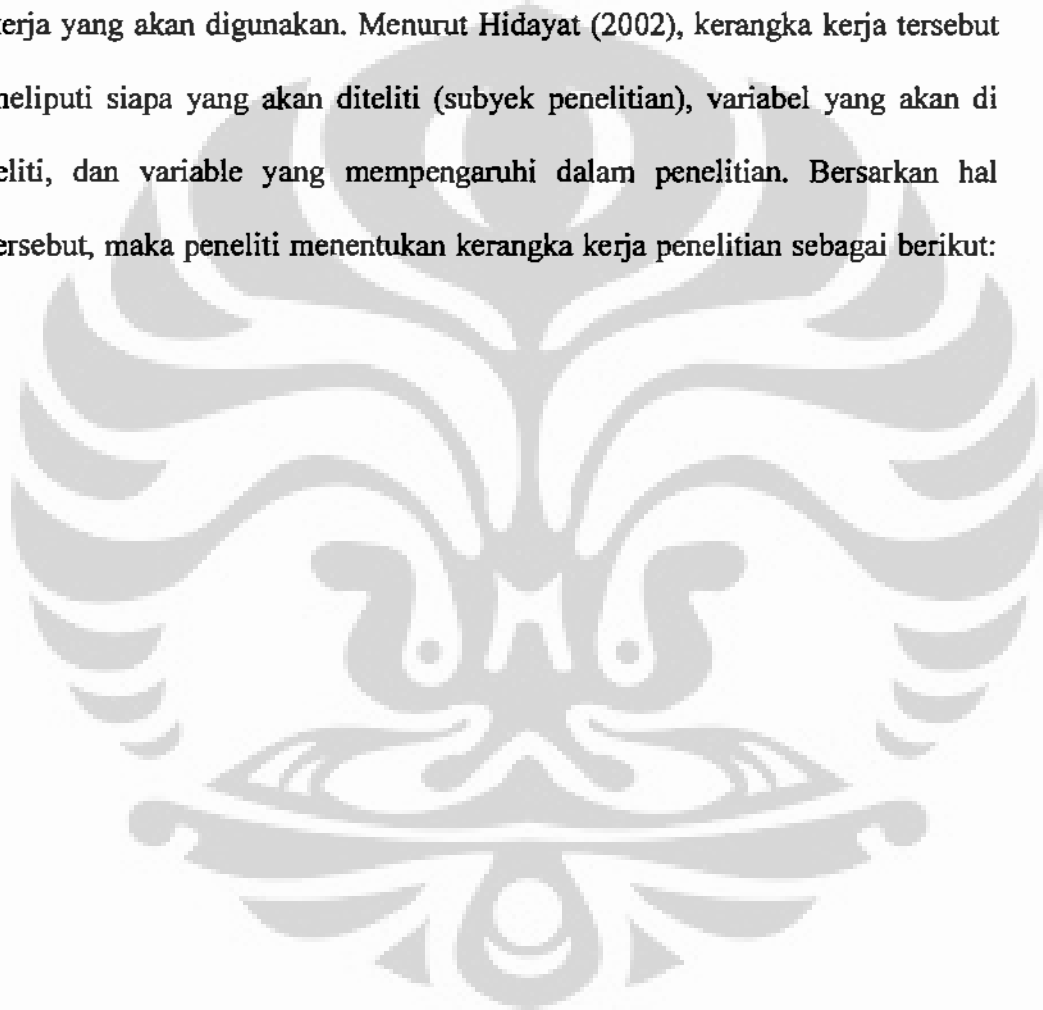


BAB III

KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Sebelum penelitian ini dilakukan, terlebih dahulu di tentukan kerangka kerja yang akan digunakan. Menurut Hidayat (2002), kerangka kerja tersebut meliputi siapa yang akan diteliti (subyek penelitian), variabel yang akan di teliti, dan variable yang mempengaruhi dalam penelitian. Bersarkan hal tersebut, maka peneliti menentukan kerangka kerja penelitian sebagai berikut:



Skema III.1: Kerangka konsep penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah kelas IV, V, VI di SDN 01 Pagi Johar Baru.

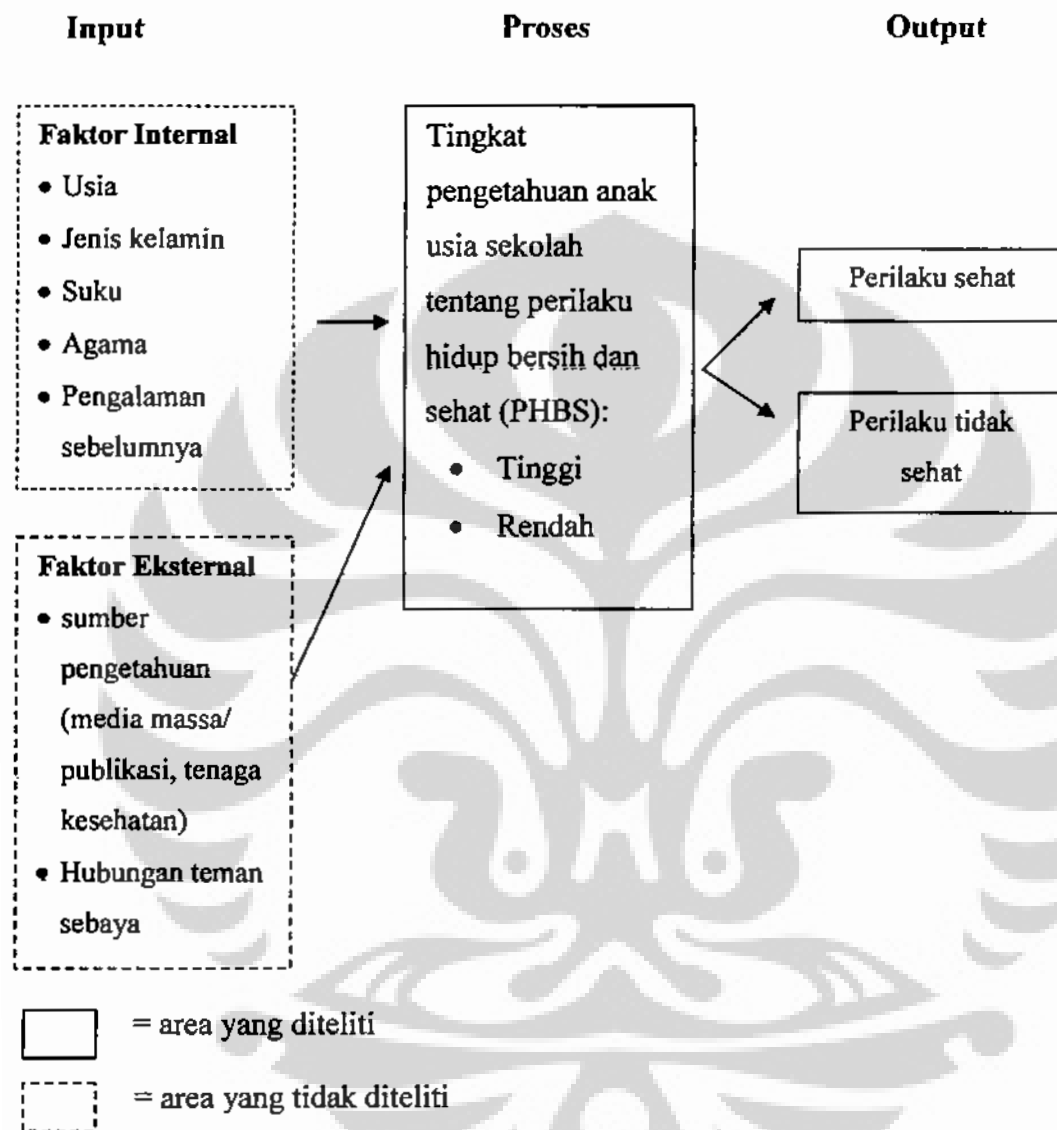


Diagram diatas menjelaskan bahwa faktor internal (usia, jenis kelamin, suku, agama, pengalaman sebelumnya) dan faktor eksternal (sumber pengetahuan, hubungan teman sebaya) mempengaruhi tingkat pengetahuan anak usia sekolah tentang perilaku bersih dan sehat yang terdiri dari tingkat pengetahuan tinggi dan rendah. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perilaku anak usia sekolah menjadi sehat atau tidak sehat.

B. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru.

C. Variabel Penelitian

Varlabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan (<i>Independent</i>)	Pengetahuan anak usia sekolah kelas IV, V, dan VI tentang pengertian PHBS, indikator PHBS, manfaat PHBS, kerugian tidak melakukan PHBS	Responden diminta untuk mengisi kuisisioner yang berisi 15 pertanyaan dalam pilihan ganda	Kuisisioner	Rendah jika < 12 (median) Tinggi jika ≥ 12 (median)	Ordinal
Perilaku (<i>Dependent</i>)	Setiap tindakan diterapkan oleh anak usia sekolah dalam melakukan PHBS.	Meminta responden untuk mengisi kuesisioner yang berisi 20 pernyataan dalam	Kuisisioner	Tidak sehat jika < 66 (median)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		skala Likert		Sehat	
		sesuai yang diterapkan sehari-hari.		Jika ≥ 66 (median)	



BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi. Jenis rancangan deskriptif korelasi digunakan untuk mengkaji hubungan antara variabel dan bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Hidayat, 2007). Peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sekolah kelas IV, V, dan VI di SDN Johar Baru 01 Pagi.

B. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas IV, V, dan VI SDN Johar Baru 01 Pagi dengan jumlah 232 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* atau pengambilan acak sederhana, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara melakukan undian atau memakai tabel bilangan random (Sabri&Hastono, 2006).

Kriteria responden yang akan dipilih antara lain:

1. Kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Johar Baru
2. Dapat membaca dan menulis
3. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus:

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

Keterangan:

n = Jumlah sample yang diinginkan

N = Jumlah populasi

d = Presisi mutlak = 10% = 0,10

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, diperoleh sampel sebanyak 70 orang. Untuk menghindari data bias, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel. Sehingga jumlah sampel menjadi 77 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat. Alasan peneliti mengambil tempat ini karena sekolah tersebut terjangkau oleh peneliti sehingga memudahkan untuk pengambilan data. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada 16 Mei 2009.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden penelitian diantaranya menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Penelitian ini mengadopsi pedoman Belmont (1972) dalam Polit & Hungler (1999) sebagai prinsip etik yaitu:

a. *Beneficience*, dimana peneliti meyakinkan subyek bahwa riset ini tidak

berbahaya, tidak bersifat memaksa, tapi sukarela, dan jika subyek berpartisipasi akan dirasakan manfaatnya, serta tidak menimbulkan resiko.

- b. *Mal-efficiency*, dimana peneliti meyakinkan bahwa semua kegiatan yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya dan subyek terlindungi dari setiap resiko.
- c. *Respect for human dignity*, dimana peneliti menjelaskan tentang riset yang dilakukan, tujuan dan manfaatnya dan bertanya apakah responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menyerahkan lembar *inform consent*. Bila responden bersedia, peneliti mempersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan tersebut.
- d. *Justice*, dimana peneliti menghargai kesepakatan yang telah dibuat bersama responden, peneliti menghormati responden, dan tetap berperilaku adil terhadap responden yang mundur dari partisipasi. Pada lembar pernyataan, reponden tidak mencantumkan nama (*anonymity*), tapi hanya menggunakan inisial saja, agar kerahasiaan responden terjaga (*confidentiality*). Kertas yang berisi jawaban dan identitas diri responden yang telah dilakukan pengolahan data sudah dimusnahkan karena tidak digunakan lagi.
- e. *Veracity*, dimana peneliti berkata jujur dan terbuka terhadap responden mengenai resiko dan manfaat dari penelitian ini.

E. Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuisioner atau angket yang isinya beberapa pertanyaan dan pernyataan dari peneliti.

Kuisisioner ini dibagi menjadi 3 bagian. Bagian pertama, menanyakan tentang data demografi responden. Bagian kedua, berisikan pertanyaan pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat. Bagian ketiga, mengajukan pernyataan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Bagian kedua yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan hidup bersih dan sehat terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda. Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban yang disediakan dengan cara memberi tanda silang (X). Jawaban benar mendapatkan skor 1 dan salah mendapatkan skor 0.

Bagian ketiga berisi tentang pernyataan perilaku hidup bersih dan sehat yang dibuat menggunakan skala Likert. Pernyataan terkait perilaku hidup bersih dan sehat terdiri dari 20 pernyataan dengan rincian 17 pernyataan positif dan 3 pernyataan negatif. Responden memilih pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi responden menggunakan dengan tanda *check* (✓) yaitu Tidak Pernah (TP), Kadang-Kadang (K), Sering (Se) atau Selalu (SI). Untuk pernyataan positif, jawaban Selalu (SI) mendapat skor 4, Sering (Se) mendapat skor 3, Kadang-Kadang (K) mendapat skor 2, dan Tidak Pernah (TP) mendapat skor 1. Untuk pernyataan negatif, jawaban Selalu (SI) mendapat skor 1, Sering (Se) mendapat skor 2, Kadang-Kadang (K) mendapat skor 3, dan Tidak Pernah (TP) mendapat skor 4.

Kuisisioner ini telah dilakukan uji coba terlebih dahulu untuk menguji validitas dan realibilitas serta mengetahui pertanyaan ataupun pernyataan tersebut dapat dimengerti oleh responden. Peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas pada tanggal 5-8 Mei 2009 kepada 30 orang siswa Sekolah Dasar di

beberapa tempat di Jakarta. Responden yang terlibat dalam proses uji tidak dilibatkan kembali dalam pengambilan data.

Validitas pernyataan dapat diukur dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan rumus (Hastono, 2007):

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keputusan uji:

Bila **r hitung** lebih besar dari **r tabel** → H_0 ditolak, artinya variabel valid

Bila **r hitung** lebih kecil dari **r tabel** → H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid

Hasil uji coba validitas dan reabilitas kuesioner menunjukkan 15 butir pernyataan pada kuesioner valid, sisanya sebanyak 5 butir pernyataan dinyatakan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid dimodifikasi oleh peneliti sehingga dapat digunakan dalam kuesioner.

Nilai alpha Cronbach perilaku hidup bersih dan sehat adalah 0,740. Pernyataan ini dikatakan reliabel karena nilai alpha Cronbach lebih dari 0,7 (Hastono, 2007).

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data (Hidayat, 2007). Peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut:

1. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti membuat surat permohonan izin kepada pihak terkait. Dalam hal

ini pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan SDN 01 Pagi Johar Baru.

2. Peneliti menyebarkan kuisisioner kepada responden yang bekerjasama dengan pihak sekolah (kepala sekolah).
3. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang identitas peneliti, judul, tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Kemudian kepada calon responden yang bersedia menjadi responden dapat membaca lembar persetujuan dan menandatangani.
4. Responden diberi waktu 20 menit untuk mengisi kuesioner.
5. Selama mengisi kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk meminta penjelasan mengenai pertanyaan atau pernyataan yang tidak jelas dalam kuesioner.
6. Meminta responden untuk mengisi semua pertanyaan dalam kuisisioner yang diberikan, kemudian menyerahkannya kembali kepada peneliti.
7. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Analisis hasil penelitian dilakukan melalui dua tahap utama yaitu pengolahan data dan analisis data.

1) Pengolahan Data

a) Edit data

Tahap ini merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kelengkapan jawaban pada setiap lembar kuesioner yang telah diisi. Apabila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat

itu juga.

b) Pemberian kode

Kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode mempermudah analisis data dan mempercepat dalam memasukkan data.

c) Proses data

Proses memasukkan data dari seluruh kuesioner yang terkumpul pada program komputer untuk kemudian diolah oleh peneliti. Data yang dimasukkan pada program komputer dilaksanakan dengan teliti oleh peneliti agar tidak ada kesalahan ketika memasukkan data.

d) Pembersihan data

Kegiatan pengecekan kembali terhadap data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan.

2) Analisis Data

a) Analisis univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis tersebut menghasilkan tampilan distribusi dan persentase dari data demografi, tingkat pengetahuan, dan perilaku hidup bersih dan sehat.

b) Analisis bivariat

Peneliti menggunakan uji *chi square* untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan dependen. Dalam penelitian ini

menghubungkan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan menggunakan rumus *chi square*.

Rumus untuk uji *Chi square* adalah:

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

E

$$df = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan

O = Nilai observasi

E = Nilai ekspektasi

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

df = Derajat kebebasan

H. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Maret				April					Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Penyusunan instrumen dan revisi proposal													
2	Pengurusan surat izin													
3	Pengumpulan proposal													
4	Uji coba dan perbaikan instrumen													
5	Pengumpulan data													
6	Analisa data													
7	Penyusunan laporan													
8	Pengumpulan laporan													
9	Publikasi hasil													

I. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat-alat tulis, kertas, lembar kuisisioner, laptop, kalkulator, program pengolahan data, *printer*, *flashdisk*, literatur seperti buku-buku dari perpustakaan, dan internet.

BAB V

HASIL PENELITIAN

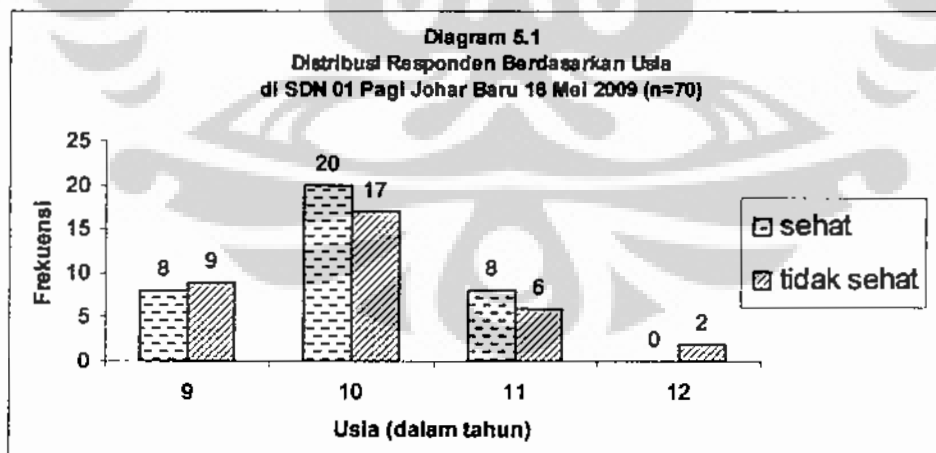
Penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah kelas IV, V, dan VI telah dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2009 di SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat. Dari hasil penelitian tersebut diperoleh hasil sebagai berikut:

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat proporsi dan distribusi frekuensi dari data demografi responden serta melihat proporsi tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi dari responden. Hasil dari analisis univariat adalah sebagai berikut:

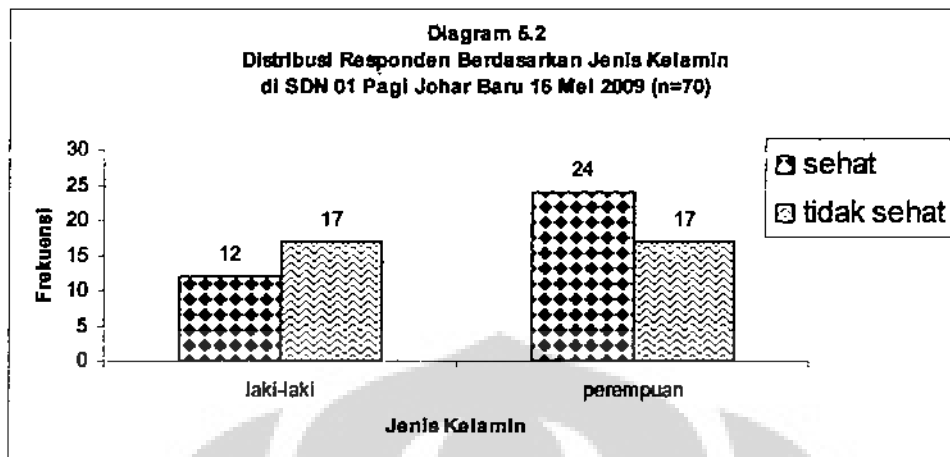
1. Data demografi

a) Usia



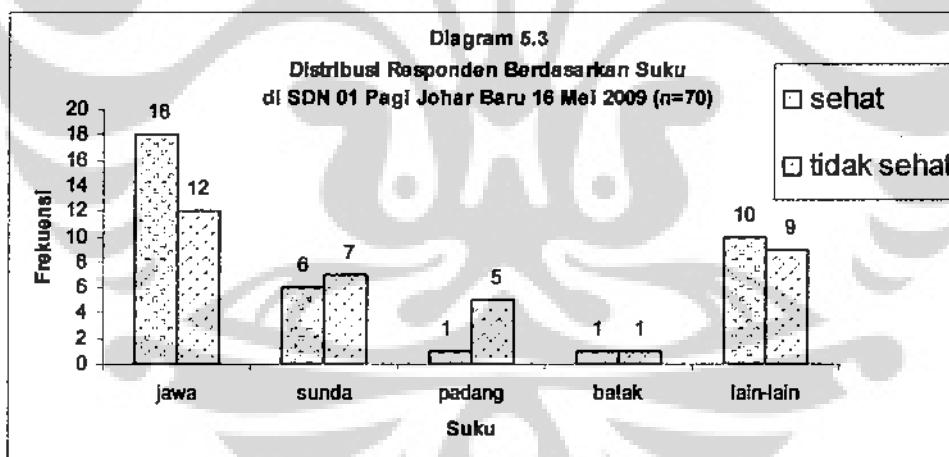
Hasil analisis menunjukkan pada usia 10 dan 11 tahun lebih banyak siswa berperilaku sehat, sedangkan pada usia 9 tahun lebih banyak yang berperilaku tidak sehat.

b) Jenis kelamin



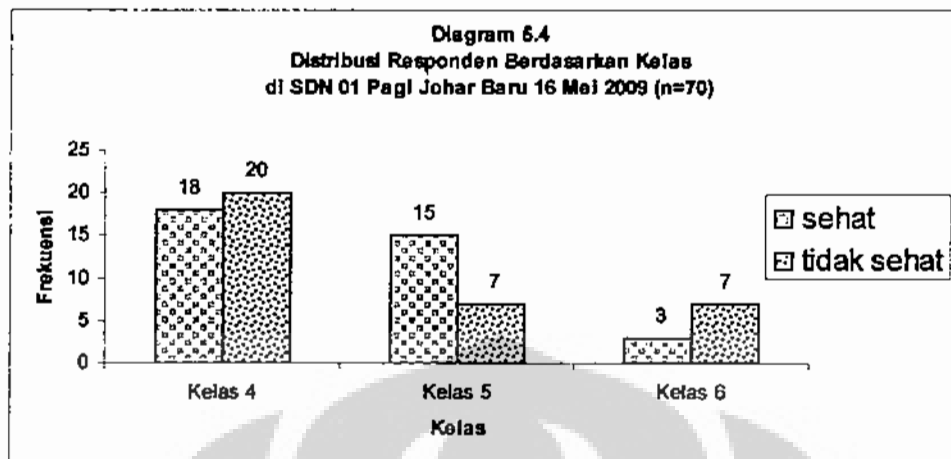
Hasil penelitian menggambarkan bahwa siswa dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak berperilaku sehat. Sebaliknya, jenis kelamin laki-laki lebih banyak berperilaku tidak sehat.

c) Suku



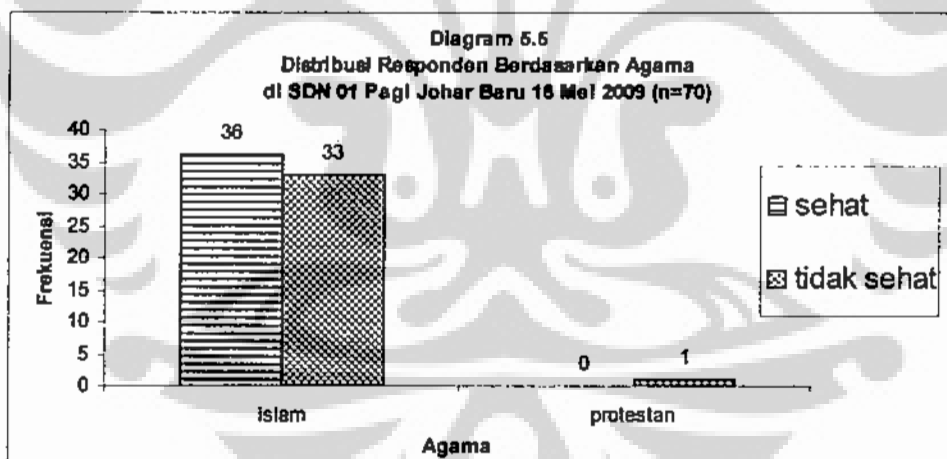
Dari hasil analisis didapatkan bahwa suku Jawa (42,86%) menunjukkan perilaku sehat dibandingkan dengan suku Sunda dan Padang.

d) Kelas



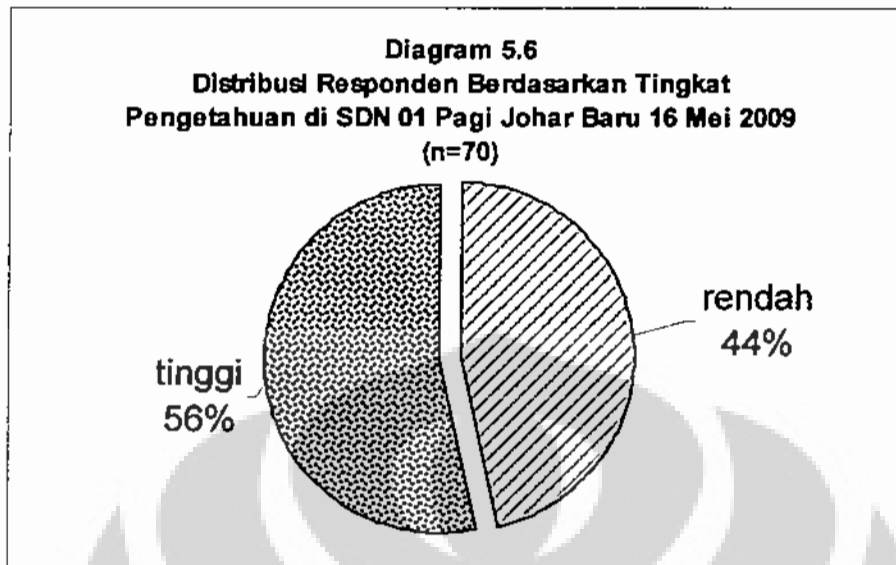
Dari hasil analisis, diperoleh hasil bahwa pada kelas 4 dan 6 lebih banyak siswa berperilaku sehat. Sebaliknya, pada kelas 5 lebih banyak yang berperilaku tidak sehat.

e) Agama



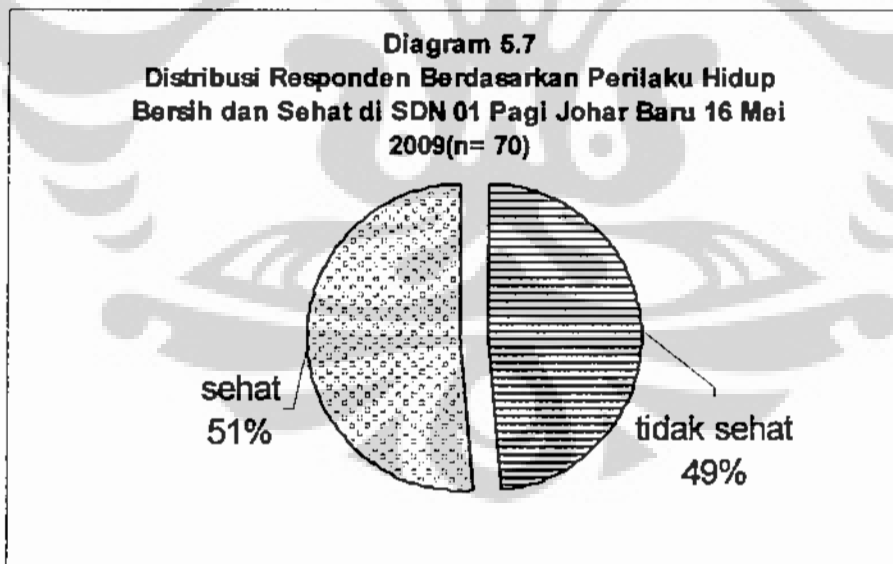
Dari hasil analisis sebesar 99% responden beragama Islam berperilaku sehat.

f) Tingkat Pengetahuan



Dari hasil analisis diperoleh anak sekolah yang tingkat pengetahuannya tinggi berjumlah 39 siswa (56%).

g) Perilaku hidup bersih dan sehat



Hasil analisis diperoleh anak sekolah yang berperilaku sehat berjumlah 36 siswa (51%).

Peneliti akan menampilkan distribusi indikator PHBS yang dilakukan oleh anak kelas IV, V, dan VI. Indikator PHBS yang ada cukup banyak yaitu 8 indikator, sehingga peneliti tidak membuatnya ke dalam analisis univariat secara tersendiri. Indikator yang terbentuk akan ditampilkan berikut ini hanya sebagai informasi yang selanjutnya tidak akan digunakan dalam analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator PHBS yang Dilakukan oleh Anak Kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru 16 Mei 2009 (n= 70)

Indikator PHBS	Melakukan Indikator PHBS			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun	69	98,6%	1	1,4%
Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah	66	94,3%	4	5,7%
Tidak merokok di sekolah	66	94,3%	4	5,7%
Olahraga yang teratur dan terukur	68	97,1%	2	2,9%
Menggunakan jamban yang bersih dan sehat	68	97,1%	2	2,9%
Membuang sampah pada tempatnya	62	88,6%	8	11,4%
Memberantas jentik nyamuk	33	47,1%	37	52,9%
Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan	68	97,1%	2	2,9%

Dari hasil tabel diatas diperoleh indikator yang banyak dilakukan oleh anak sekolah kelas IV, V, dan VI adalah mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun sebanyak 69 siswa (98,6%). Sedangkan 37 siswa (52,9%) tidak melakukan indikator untuk memberantas jentik nyamuk.

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis univariat dalam penelitian ini berfungsi untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Analisis ini menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah Kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat Tahun 2009 (n= 70)

Tingkat Pengetahuan	Perilaku				Total		p value
	Tidak Sehat		Sehat		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	20	64,5%	11	35,56%	31	100%	0,032
Tinggi	14	35,9%	25	64,1%	39	100%	
Jumlah	34	48,6%	36	51,4%	70	100%	

Tabel 5.1 menjelaskan tentang hasil hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah kelas IV, V dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat diperoleh bahwa sebanyak 25 siswa (35,71%) yang berpengetahuan tinggi mempunyai perilaku yang sehat. Diperoleh juga bahwa sebanyak 20 siswa (28,57%) yang tingkat pengetahuannya rendah mempunyai perilaku tidak sehat. Hasil uji statistik ini memperoleh nilai p sebesar 0,032 artinya **ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru.**

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Pembahasan hasil penelitian ini akan dipaparkan dalam tiga bagian yaitu pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku hidup bersih dan sehat, dan interpretasi hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

1. Pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada anak kelas IV, V dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru sebesar 39 siswa (59%) mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. Menurut Notoadmodjo (2003) tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor internal maupun eksternal, namun tidak menjadi bagian dalam penelitian ini. Faktor internal yang dimaksud yaitu usia, jenis kelamin, agama, suku atau budaya.

Usia berpengaruh pada tingkat pengetahuan pada tahap usia ini karena pada tahap usia ini anak memasuki tahap perkembangan kognitif *concrete operations*, dimana anak-anak dapat menggunakan proses berpikir dalam menghadapi suatu peristiwa dan tindakan. Selama tahap ini mereka menilai sesuatu berdasarkan alasan mengapa itu terjadi (pemikiran konseptual) bukan berdasarkan apa yang mereka lihat (pemikiran perseptual). Mc Carthy dan Hancock menyebutkan bahwa anak usia sekolah telah memahami tentang kesehatan, penyebab penyakit walaupun pemahamannya berbeda dengan orang dewasa (Nies&Mc Ewen, 2001). Penelitian yang dilakukan Isnaeni

anak. Banyak wanita yang mencari informasi tentang kesehatan untuk menjaga mereka tetap sehat (Swanson & Nies, 1997). Ajaran agama juga mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Al-Qur'an mengatakan dalam salah satu ayatnya yang pertama diturunkan di ke bumi yaitu "Iqra" yang artinya Bacalah. Menurut Buya Mas'oeed Abidin (2008) mengatakan bahwa makna iqra ditafsirkan oleh ahli tafsir yaitu, "*Bacalah yang tertulis, sehingga pengetahuan dan keahlian bertambah*". Seseorang yang membaca akan memperoleh pengetahuan (ilmu). Membaca tidak sekedar melihat atau mengeja bacaan tanpa mengetahui arti.

Faktor eksternal yaitu stimulus pengetahuan atau sumber pengetahuan tersebut berasal misalnya tenaga kesehatan dan media massa atau publikasi. Hasil observasi peneliti, di sekolah banyak terempel poster-poster tentang kesehatan seperti cara-cara mencuci tangan, cara-cara pemberantasan sarang nyamuk, dll. Hal ini mungkin menyebabkan pengetahuan responden menjadi tinggi.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pada anak kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru 01 Pagi yaitu perilaku sehat sebesar 51% atau sebanyak 36 orang berperilaku sehat. Menurut teori Green (1980) dalam Depkes (2007) mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor pemudah. Faktor pemudah adalah faktor pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki oleh

seseorang. Hal ini juga diungkapkan oleh Blais (2002) bahwa ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perilaku kesehatan antara lain *predisposing factors* yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, budaya, variabel karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, suku, pendidikan, dll).

Data demografi menurut usia menunjukkan bahwa pada anak usia 9 tahun lebih banyak yang berperilaku tidak sehat dibandingkan dengan usia 10 dan 11 tahun. Tetapi pada data anak usia 12 tahun tidak ada yang berperilaku sehat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Riyanto (2002) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku sehat siswa SLTPN Wilayah Jakarta Timur dengan *p value* 0,000 dan $r = 0,240$. Hasil penelitiannya menunjukkan setiap peningkatan usia akan diikuti dengan penurunan perilaku sehat siswa.

Jenis kelamin mempengaruhi perilaku sehat seseorang (Fleming&Parker, 2001). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 24 dari 41 anak perempuan melakukan perilaku sehat. Banyak wanita yang mencari informasi tentang kesehatan untuk menjaga mereka tetap sehat (Swanson & Nies, 1997). Penelitian ini sesuai dengan penelitian tentang perilaku dan jenis kelamin yang dilakukan oleh Riyanto (2002) menyebutkan bahwa perempuan cenderung berpeluang untuk berperilaku lebih sehat dibandingkan dengan laki-laki. Oleh karena itu, perempuan cenderung berperilaku sehat dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa 18 dari 30 siswa bersuku Jawa melakukan PHBS. Suku mempengaruhi budaya seseorang untuk berperilaku dimana di setiap budaya melakukan norma-norma perilaku yang berbeda sehingga membuat perilaku tiap suku berbeda juga (Nies & Mc Ewen,

2001).

Data demografi menunjukkan anak sekolah yang memeluk agama Islam berperilaku sehat sebanyak 36 siswa dari jumlah 69 siswa. Hal ini sejalan dengan ajaran agama Islam pada umatnya untuk selalu menjaga kebersihan diri yang tercermin dalam semboyan kebersihan adalah sebagian dari iman (HR. Muslim dalam Yahya, 2005).

Penelitian ini menggunakan indikator PHBS di sekolah menurut sebagai tolak ukur perilaku hidup bersih dan sehat. Indikator pertama adalah perilaku mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun. Dari hasil penelitian, hampir seluruh siswa mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun. Sesuai dengan tugas perkembangan anak usia sekolah, pada tahap usia ini anak sekolah sedang mengembangkan konsep-konsep penting untuk kehidupan sehari-hari dan mereka menilai sesuatu berdasarkan alasan mengapa itu terjadi. Tetapi di dalam penelitian ini belum merepresentasikan indikator tersebut karena dari hasil observasi peneliti wastafel tidak dilengkapi oleh sabun. Hanya wastafel yang berada di UKS yang dilengkapi dengan sabun.

Indikator kedua yaitu, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin. Dari hasil penelitian menunjukkan sebanyak 69 siswa (94,3%) menyukai untuk jajan makanan di kantin sekolah serta memilih makanan yang terbungkus rapat. Hal ini sesuai dengan fungsi perilaku *defense mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya yang berarti dengan perilaku/tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar. Anak sekolah sudah mengetahui alasan tidak jajan

sembarangan karena hal tersebut dapat menimbulkan penyakit. Dari hasil observasi peneliti, ketika jam istirahat siswa-siswi SDN 01 Pagi Johar Baru jajan makanan di kantin sekolah karena ada peraturan sekolah yang melarang siswanya jajan makanan sembarangan dan larangan pedagang kaki lima untuk berjualan di depan sekolah.

Indikator ketiga, tidak merokok di sekolah. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebanyak 66 siswa (94,3%) tidak merokok di sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa siswa tersebut sudah mampu membedakan antara perilaku benar atau salah, sesuai dengan tugas tahap perkembangannya. Selain itu, hasil penelitian yang tidak ditampilkan sebelumnya menunjukkan bahwa siswa yang merokok (5,7%) adalah siswa laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Fleming&Parker (2001) yaitu perilaku yang dilakukan oleh laki-laki antara lain merokok, minum alkohol, dan perilaku yang dapat menimbulkan kecelakaan/ kelukaan. Hal ini juga sesuai dengan hasil observasi peneliti bahwa terpampang papan himbauan dilarang merokok di sekolah.

Indikator ke empat yaitu, olahraga yang teratur dan terukur. Hasil penelitian menampilkan bahwa sejumlah 68 siswa (97,1%) melakukan olahraga. Hal ini sesuai dengan tahap perkembangan anak usia sekolah yaitu belajar melatih kemampuan fisik yang penting untuk mencapai tujuan yang biasa. Namun, hasil penelitian ini belum dapat merepresentasikan indikator perilaku olahraga yang teratur dan terukur karena pernyataan dalam kuesioner tidak mencantumkan intensitas berolahraga. Tetapi hasil observasi mendapatkan bahwa siswa-siswi tersebut melakukannya dengan teratur dan terukur karena di dalam kurikulum mata ajar terdapat pelajaran olahraga setiap

1 minggu sekali dan setiap hari Sabtu pagi diadakan SKJ sebelum melakukan ekstrakurikuler yang dipilih.

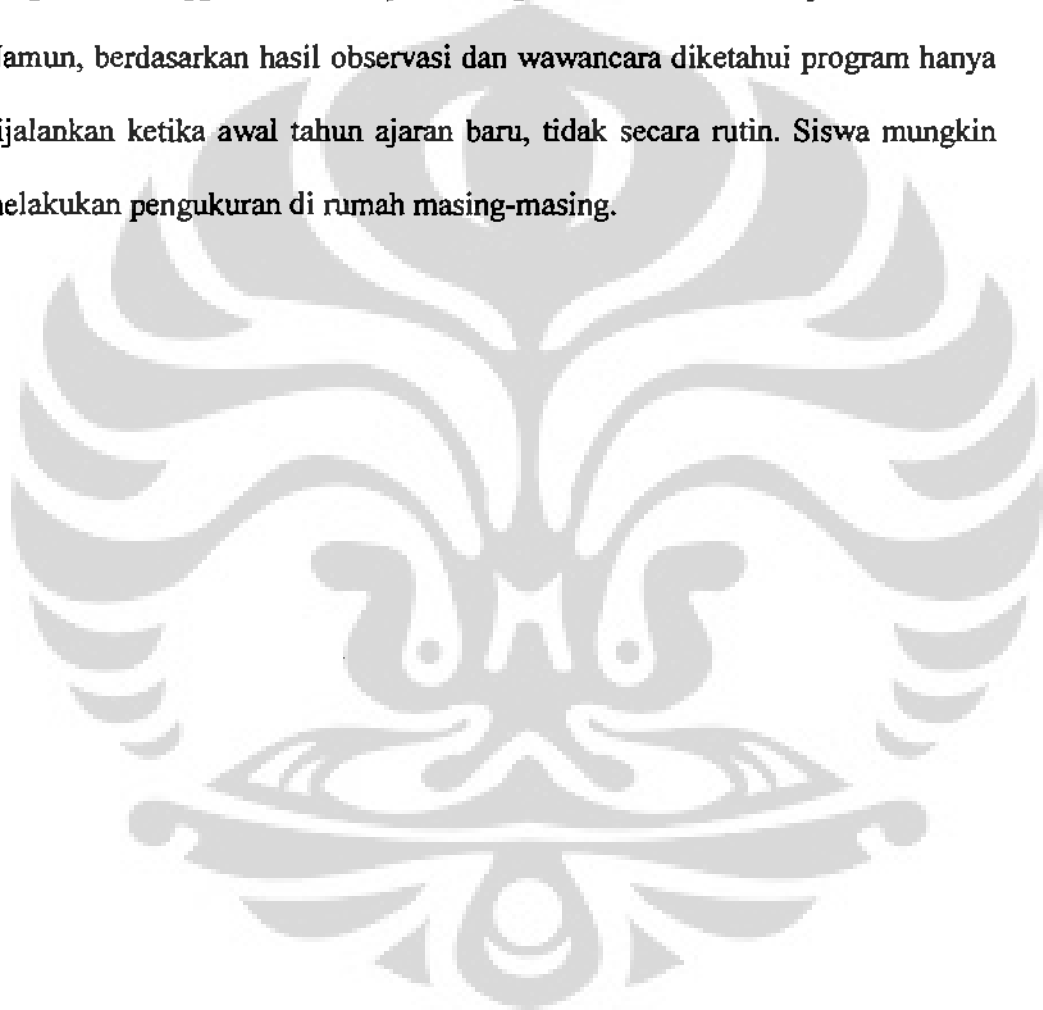
Indikator ke lima yaitu, menggunakan jamban yang bersih dan sehat. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sejumlah 68 siswa (97,1%) menggunakan jamban ketika buang air besar dan kecil. Hal menandakan bahwa siswa sudah terbiasa menggunakan jamban. Namun, hasil penelitian ini belum dapat mempresentasikan indikator perilaku menggunakan jamban yang bersih dan sehat. Peneliti mendapatkan siswa-siswi ini memakai jamban yang bersih dan sehat karena di sekolah tersebut terdapat toilet yang bersih dan tidak berbau pesing.

Indikator ke enam yaitu, membuang sampah pada tempatnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62 siswa (88,6%) membuang sampah pada tempatnya. Hal itu menunjukkan perilaku membuang sampah pada siswa sudah baik. Perilaku ini cukup didukung oleh lingkungan misalnya adanya anjuran untuk membuang sampah pada tempatnya. Namun, tidak diketahui siswa tersebut membuang sampah sesuai dengan jenis sampah. Hasil observasi peneliti, terdapat tempat sampah di berbagai tempat seperti di depan kelas, di kantin, dan poster-poster himbauan.

Indikator ke tujuh yaitu, memberantas jentik nyamuk. Hasil penelitian menggambarkan bahwa hanya 33 siswa (47,1%) yang memberantas jentik nyamuk. Hal ini mungkin terjadi karena indikator perilaku memberantas jentik nyamuk yang dicantumkan dalam kuesioner kurang sesuai dengan tingkat kemampuan anak. Kegiatan mengubur barang-barang bekas sulit untuk dilakukan anak sekolah. Peneliti tidak dapat mengidentifikasi kegiatan ini

dilakukan atau tidak. Tetapi dari hasil observasi peneliti terdapat poster-poster cara memberantas jentik nyamuk (3M-Menguras, Menutup, dan Mengubur).

Indikator ke delapan yaitu, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 siswa (97,1%) menimbang dan mengukur tinggi badan. Hal ini didukung oleh program pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan oleh pihak sekolah. Namun, berdasarkan hasil observasi dan wawancara diketahui program hanya dijalankan ketika awal tahun ajaran baru, tidak secara rutin. Siswa mungkin melakukan pengukuran di rumah masing-masing.



3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dalam Depkes (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki oleh seseorang merupakan faktor pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku.

Hasil penelitian menampilkan bahwa 20 siswa (64,5%) berpengetahuan rendah mempunyai perilaku tidak sehat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan Bloom (1959) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Hal ini bisa disimpulkan bahwa semakin rendah pengetahuan seseorang semakin negatif perilakunya. Hal tersebut bisa terjadi karena anak pada usia ini belum dapat membedakan perilaku dan konsep benar atau salah pada tugas perkembangannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 siswa (64,1%) berpengetahuan tinggi mempunyai perilaku sehat. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dalam Depkes (2007) yang menyatakan bahwa faktor pemungkin, faktor pemudah, dan faktor penguat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini juga sesuai dengan yang dikatakan oleh Piaget dalam Potter&Perry (2005) bahwa pada masa ini anak memasuki tahap *concrete operations*, dimana anak-anak dapat menggunakan proses berpikir dalam menghadapi suatu peristiwa atau tindakan. Pada tahap tugas perkembangan usia ini anak tersebut sudah dapat belajar membedakan perilaku dan konsep benar atau salah.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan memiliki kekurangan dan keterbatasan. Keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Berikut ini keterbatasan penelitian dalam berbagai aspek.

1. Desain penelitian

Penelitian ini hanya menggunakan desain penelitian deskripsi kolerasi. Sehingga hanya bisa dinilai adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku hidup bersih pada anak kelas IV, V, dan VI di SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang disebarkan merupakan pengembangan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep dan teori yang ada. Uji validitas yang dilakukan pada 30 responden menunjukkan adanya beberapa pertanyaan yang tidak valid. Tetapi karena keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian, peneliti tidak melakukan uji validitas untuk kedua kalinya. Peneliti hanya melakukan revisi terhadap pertanyaan-pertanyaan yang kurang valid dari hasil uji validitas yang pertama. Oleh karena hal tersebut, sangat terbuka kemungkinan instrumen penelitian ini jauh dari standar nilai validitas sehingga tidak representatif terhadap kondisi yang sebenarnya.

3. Waktu penelitian

Penelitian mengalami hambatan dengan waktu ketika proses pengambilan data. Hal ini dikarenakan bersamaan dengan pelaksanaan Ujian Nasional di Sekolah Dasar. Sehingga peneliti baru bisa mengambil data setelah pelaksanaan Ujian Nasional berakhir.

4. Generalisasi hasil penelitian

Penelitian menggunakan sampel sejumlah 70 murid sekolah SDN 01 Pagi Johar Baru, Jakarta Pusat. Sampel penelitian dan tempat penelitian yang terbatas membuat hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menggambarkan bahwa siswa kelas IV, V, dan VI SDN 01 Pagi Johar Baru sebanyak 39 siswa (56%) mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang hidup bersih dan sehat. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa perilaku yang dimiliki oleh siswa kelas IV, V, dan VI SDN 01 Pagi Johar Baru adalah perilaku sehat, yaitu sebanyak 36 orang (51%).

Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sekolah kelas IV, V, dan VI SDN 01 Pagi Johar Baru. Hubungan ini dapat tercipta karena antara pengetahuan dan perilaku saling mempengaruhi satu sama lain.

B. Saran

Peneliti memberikan saran terkait berbagai hal yang bermanfaat untuk pengembangan penelitian perilaku hidup bersih dan sehat:

1. Penelitian selanjutnya sebaiknya meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Memperbanyak sampel penelitian dan melakukan penelitian di beberapa tempat sehingga hasil penelitian bisa digeneralisasi.

3. Mengembangkan instrumen observasi setelah responden selesai mengisi kuesioner. Hal ini dimaksudkan agar peneliti dapat mengamati dan memperoleh data yang lebih mendalam tentang responden seputar perkembangan sosial ataupun penelitian yang menyangkut perilaku.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Buya Mas'ood. (1998). *Iqra' Bismmi Rabbi-ka* . diambil pada tanggal 9 Juni 2009 dari <http://hmasoed.wordpress.com/2008/08/26/iqra-bacalah-bismi-rabbika-dengan-nama-rabb-engkau-membuka-lembaran-baru-kemajuan-manusia-yang-manusiawi/>.
- Anonim. *Sehat harus dimulai sejak kecil*. Diambil pada tanggal 2 Desember 2008 dari http://www.wartakota.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=8791&Itemid=133).
- BKKBN Online.(2008). *PHBS meminimalkan ancaman berbagai penyakit*. Diambil pada tanggal 2 Desember 2008 dari <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailBerita.aspx?MyID=6351>.
- Blais. (2002). *Professional nursing practice: concept and perspective*. (4th Ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Depkes. (2003). *Perilaku hidup bersih dan sehat*. Diambil pada tanggal 6 November 2008 dari <http://www.depkes.go.id/downloads/Phbs.pdf>.
- Depkes. (2007). *Pusat promosi kesehatan kecakapan khusus saka bhakti husada: krida bina hidup bersih dan sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Fleming, M.L.O & Parker, F. (2001). *Health promotion principles and practice in the Australia context*. (2nd Ed). Australia: Allen&Unwin.
- Hidayat, A.A.A. (2002). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Isnaeni, Yuli. (2007). *Hubungan faktor pencetus, penguat, dan pemungkin dengan PHBS pada anak jalanan binaan rumah singgah di Yogyakarta*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- KBBI. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (Edisi 3). Jakarta: Balai Pustaka.
- Keraf, A. S. & Dua, M. (2001). *Ilmu pengetahuan: sebuah tinjauan filosofis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Nies & Mc Ewen. (2001). *Community health nursing: promoting the health of populations*. (3rd Ed.). USA: Saunders Company.

- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit, D.F., Hungler, B.P.(1999). *Nursing research principles and method*. Edisi ke-6. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental keperawatan: konsep, proses, praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Putra, Dwi Purbawa. (2008). *Perbandingan PHBS pada siswa Sekolah Dasar yang memiliki UKS dengan siswa Sekolah Dasar yang tidak memiliki UKS*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Rahmani, Winitra. (2008). *Promosi kesehatan di sekolah: membentuk anak menjadi agent of change*. Diambil pada tanggal 6 November 2008 dari <http://www.promosikesehatan.com/?act=article&id=397>
- Rahmawati, C.(2001). *Pengaruh UKS sebagai model keperawatan sekolah terhadap motivasi siswa SDN Baru 01 pagi kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur dalam menjaga perilaku sehat*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Riyanto.(2002). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat siswa SLTPN wilayah Jakarta timur*. Tesis Pasca Sarjana Spesialis Keperawatan Komunitas tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Sabri, L., & Hastono, S.P.(2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Stuart & Sundeen's. (1998). *Principles and practice psychiatric nursing*. (5th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Swanson & Nies.(1997). *Community health nursing: promoting the health of aggregates*. USA: Saunders Company
- Wong, Donna. L. (2003). *Whaley & Wong's: nursing care of infants and children*. (5th Ed). St. Louis: Mosby Year Book.
- Yahya, Harun.(2005). *Keindahan dalam kehidupan*. Diambil pada tanggal 9 Juni 2009 dari <http://www.harunyahya.com/indo/buku/keindahan1.htm>



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : *1834* /PT02.H5.FIK/1/2009

30 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan ijin Penelitian

M.A Riset

Kepada Yth.
Kepala Sekolah
SDN 01 Pagi Johar Baru
Jakarta Pusat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Nama Mahasiswa	NPM
Suci Fatimah Kendarti	1305001108

Akan mengadakan riset dengan judul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Kelas IV, V Dan VI Di SDN -1 Pagi Johar Baru Jakarta Pusat."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mendapatkan data di SDN 01 Johar Baru Jakarta Pusat.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalun FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peringgal

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
SDN 01 Pagi Johar Baru
Di tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci Fatimah Kendarti
NPM : 1305001108

adalah mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Kelas IV, V, dan VI di SDN Pagi Johar Baru"**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada usia anak usia sekolah.

Sehubungan dengan hal di atas, saya meminta kesediaan adik-adik untuk mengisi kuisisioner yang diberikan. Penelitian ini tidak akan merugikan adik-adik. Saya akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban adik-adik serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila adik-adik menolak melanjutkan penelitian pada saat lembar permohonan diajukan atau pada saat pengisian kuisisioner berlangsung, maka saya anggap gugur sebagai responden. Apabila adik-adik bersedia secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini, saya meminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan bersama lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaan adik-adik saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2009

Peneliti

Suci Fatimah Kendarti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Kelas IV, V, dan VI di SDN Pagi Johar Baru
Peneliti : Suci Fatimah Kendarti (NPM: 1305001108)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada usia anak usia sekolah. Saya telah diberi penjelasan bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya selama mengikuti prosedur. Prosedur yang harus saya ikuti termasuk (A) Melengkapi lembar data demografi; (B) Mengisi kuisisioner mengenai pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Data penelitian ini, identitas saya akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini tetapi penelitian ini akan memberikan informasi yang dapat dijadikan data untuk meningkatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Partisipasi saya dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu sekitar 15 menit. Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa risiko apapun apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu. Saya dipersilahkan bertanya segala sesuatunya tentang penelitian ini.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2009
Responden

()

Lembar Kuisisioner Penelitian

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Pada bagian A, isilah pertanyaan sesuai data pribadi anda
3. Pada bagian B, pilihlah salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda silang (X)
4. Pada bagian C, pilihlah salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda check (v)
5. Jika ada kesalahan dan ingin diperbaiki, jawaban yang salah silahkan dicoret dan tulis jawaban yang baru.

Contoh:

A. Data Pribadi

Nama : Miftah Z
 Umur : 7 tahun
 Jenis Kelamin : perempuan
 Kelas : 4 B

B. Pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat

1. Ruangan gelap dan gelap merupakan sarang...

- a. Nyamuk
 b. Laba-laba
 c. Penyamun

Jika jawaban SALAH dan ingin mengganti jawaban

1. Ruangan gelap dan gelap merupakan sarang...

- a. Nyamuk
 b. Laba-laba
 c. Penyamun

C. Perilaku hidup bersih dan sehat

TP : Tidak pernah
 K : Kadang-kadang
 Se : Sering
 Sl : Selalu

No.	Pernyataan	TP	K	Se	Sl
1	Saya makan makanan yang bergizi				v

Jika SALAH dan ingin mengganti jawaban

No.	Pernyataan	T	K	Se	SI
1	Saya makan makanan yang bergizi			√	√

—SELAMAT MENGERJAKAN—

A. Data Pribadi

Nama :
 Tanggal lahir :
 Jenis Kelamin : perempuan/ laki-laki
 Suku :
 Padang
 Jawa
 Sunda
 Batak
 Lain-lain,.....

Kelas :
 Agama :

B. Pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat

1. Kita harus makan makanan yang mengandung...

- a. Zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur
- b. Zat tenaga, vitamin, dan zat pengatur
- c. Zat tenaga, lemak, zat pembangun

2. Jika kita ingin membuang sampah di angkutan umum tetapi tidak ada tempat sampah angkutan tersebut, sebaiknya kita...

- a. Membuang keluar jendela
- b. Membuang ke kolong kursi
- c. Menyimpan di dalam tas

3. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan untuk memberantas...

- a. Serangga ✓
- b. Jentik ✓
- c. Hama

4. Kita dianjurkan mencuci tangan selama...

- a. 5-10 detik
- b. 15-20 detik ✗
- c. 10-15 detik

13. 10
 6-7
 10 T

10-30
 11-20
 91-100

5. Akibat jajan di pinggir jalan adalah...
 - a. Batuk
 - b. Demam
 - c. Sakit perut
6. Sampah dibagi menjadi....
 - a. Kering, basah, dan plastik
 - b. Kering dan berbahaya
 - c. Kering, basah, dan berbahaya
7. Olahraga membuat badan menjadi...
 - a. Sehat
 - b. Sakit
 - c. Capek
8. Cuci tangan yang baik menggunakan...
 - a. Tisu basah
 - b. Cairan pembersih instan (antis, handyclean,dll)
 - c. Air bersih dan sabun
9. Jarak antara sumur (sumber air) dengan lubang penampungan tinja minimal...
 - a. 5 m
 - b. 10 m
 - c. 15 m
10. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dikenal dengan sebutan...
 - a. 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur)
 - b. 2M (Menguras dan Menutup)
 - c. 4M (Menguras, Menutup, Mengubur, dan Memberantas)
11. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dicatat di...
 - a. KMS (Kartu Menuju Sehat)
 - b. Kertas
 - c. Buku
12. Rokok mengandung zat
 - a. Nikotin
 - b. Gelatin
 - c. Ganja
13. Merokok bisa menimbulkan penyakit...
 - a. Sakit perut
 - b. Sakit mata
 - c. Kanker

14. Jenis jamban ada...jenis.

- a. 2
- b. 3
- c. 4

15. Olahraga membuat otot kita menjadi

- a. Kaku
- b. Lemas
- c. Lentur

C. Perilaku hidup bersih dan sehat

- TP : Tidak pernah
 K : Kadang-kadang
 Se : Sering
 Sl : Selalu

No.	Pernyataan	TP	K	Se	Sl
1	Saya mencuci tangan sebelum makan				
2	Saya jajan makanan di kantin sekolah				
3	Saya mencoba merokok				
4	Saya melakukan olahraga				
5	Saya buang air besar di jamban				
6	Saya buang air kecil di jamban				
7	Dikolong meja saya ada sampah				
8	Saya mengubur barang-barang bekas yang dapat menampung air (botol, kaleng, dll)				
9	Saya menimbang berat badan				
10	Saya mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun				

LAMPIRAN

No.	Pernyataan	TP	K	Se	SI
11	Saya melakukan pemanasan sebelum olahraga				
12	Saya membuang sampah di tempat sampah				
13	Saya mengukur tinggi badan				
14	Saya menghindari jika ada yang merokok di dekat saya				
15	Saya mencuci tangan setelah buang air besar/ air kecil				
16	Saya membuang sampah di kolong meja				
17	Setelah makan makanan yang manis, saya menggosok gigi				
18	Saya jajan makanan yang terbungkus rapat				
19	Saya menyiram jamban setelah menggunakannya				
20	Saya memakai <i>lotion</i> anti nyamuk (sari puspa, soffel, dll) ke sekolah				