

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2019

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

WARDAH ANDALIKA
NPM : 1607110015

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

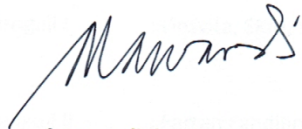
OLEH:

WARDAH ANDALIKA
1607110015

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 16 Maret 2019

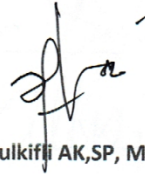
Banda Aceh, Maret 2019

Pembimbing I



(Mawardi Ibrahim, SKM, MT)

Pembimbing II



(Zulkifli AK, SP, M.Si)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971070319950310

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019
2. Nama Mahasiswa : Wardah andalika
3. Tanggal Sidang : 16 maret 2019

Banda Aceh, maret 2019

Ketua : Mawardi Ibrahim, SKM,MT

Pembimbing II : Zulkifli AK, SP,M.Si

Penguji I : Desvita, SKM, M.Kes

Penguji II : Farrah Fahdienie, SKM, MPH

TANDA TANGAN,

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971070319950310

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Mawardi Ibrahim, SKM, MT** dan Bapak **Zulkifli, AK, M.Si** pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Teristimewa untuk kedua orang tua saya yang telah memberi do'a dan dorongan serta mengorbankan segalanya demi keberhasilan penulis ddalam mengapai cita-cita.
2. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M. Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Bapak Zulkifli AK, SP, M.Si selaku ketua peminatan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, maret 2019
Penulis

Wardah Andalika

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	
ABSTRAK	
LEMBAR PERNYATAAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
PEBGESAHAN PEMBIMBING	vi
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vii
BIODATA PENULIS	viii
KATA MUTIARA	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Khusus.....	8
1.4.2 Tujuan Umum	9
1.5 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	10
2.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah	10
2.1.1. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah	11
2.1.2. Manfaat PHBS Sekolah	37
2.1.3. Sasaran PHBS Sekolah	40
2.1.4. Strategi PHBS Sekolah	41
2.2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan PHBS	43
2.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan PHBS	43
2.2.2. Hubungan Sikap dengan PHBS	46
2.2.3. Hubungan Peran Guru dengan PHBS	50
2.2.4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan PHBS.....	59
2.3. Kerangka Teoritis.....	65

BAB III	KERANGKA KONSEP.....	66
	3.1 Kerangka Konsep	66
	3.2 Variabel Penelitian	66
	3.3 Definisi Operasional	67
	3.4 Cara pengukuran Variabel	69
	3.5 Hipotesis Penelitian	69
BAB IV	METODELOGI PENELITIAN	71
	4.1 Jenis Penelitian	71
	4.2 Populasi dan Sampel	71
	4.2.1 Populasi	71
	4.2.2 Sampel	71
	4.3 Jenis Data	71
	4.3.1 Data Primer	71
	4.3.2 Data Skunder	72
	4.4 Lokasi Dan Waktu Penelian	72
	4.5 Pengumpulan Data	72
	4.6 Pengolahan Data	72
	4.7 Analisa Data.....	73
	4.8 Penyajian Data.....	74
BAB V	GAMBARAN UMUM	44
	5.1 Geografis.....	44
	5.2 Profil Puskesmas.....	45
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	80
	6.1 Hasil Penelitian	80
	6.1.1 Analisis Univariat	80
	6.1.2 Analisa Bivariat	82
	6.2 Pembahasan	86
	6.3 pembahasan kelemahan dalam penelitian	95
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	98
	7.1 Kesimpulan	98
	7.2 Saran	99

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 3.1 Definisi Operasional	67
TABEL 6.1 Distribusi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	80
TABEL 6.2 Distribusi Pengetahuan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	80
TABEL 6.3 Distribusi Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019 .	81
TABEL 6.4 Distribusi Peran Guru Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	81
TABEL 6.5 Distribusi Peran Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	82
TABEL 6.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	82
TABEL 6.7 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.	83
TABEL 6.8 Hubungan Peran Guru Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	84
TABEL 6.9 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019	85

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1	Kerangka Tioritis.....	65
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1 : Kuesioner
Lampiran	2 : Tabel Skor
Lampiran	3 : Master Tabel Penelitian
Lampiran	4 : Input SPSS
Lampiran	5 : Surat Izin Penelitian
Lampiran	6 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
Lampiran	7 : Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

Nama : Wardah Andalika

NPM : 1607110015

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019 (xiv + 99 Halaman + 10 Tabel + 7 Lampiran)

Puskesmas Silah Nara Kecamatan Silah Nara Kabupaten Aceh Tengah didapatkan persentase kurangnya kebersihan diri terdiri dari 35 desa pada tahun 2015 mencapai (66,67%), tahun 2016 sebesar (55%) dan pada tahun 2017 terdapat (52,17%). Serta data penjangkauan sekolah untuk cakupan PHBS Sekolah di Puskesmas Silah Nara tahun 2017 sebanyak (51%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah total populasi sebanyak 34 dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 murid. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 4 Februari sampai dengan 7 Februari 2019. Data primer diperoleh dari hasil anngket dengan responden mengisi kuesioner sendiri, sedangkan data sekunder diperoleh Dinas Kesehatan Aceh, Puskesmas serta dari beberapa literatur yang mendukung penelitian ini, dengan uji *chi – square*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan perilaku PHBS sebesar (52.9%) PHBS kurang baik, pengetahuan sebesar (67.6%) rendah, sikap sebesar (52.9%) kurang baik, peran guru sebesar (58.8%) tidak berperan, dan peran prtugas kesehatan (64.7%) tidak berperan. Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku PHBS dengan *P Value* = 0,001, sikap dengan *P Value* = 0,001, peran guru dengan *P Value* = 0,001 dan peran petugas kesehatan dengan *P Value* = 0,002.

Diharapkan Kepala sekolah yang bertanggung jawab dalam hal ini hendaknya dapat meningkatkan dan mempertahankan tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang sudah baik. Dengan memfasilitasi siswa-siswi sesuai dengan indikator

Kata Kunci : Perilaku PHBS, Pengetahuan, Sikap, Peran Guru dan Peran Petugas Kesehatan.

Daftar bacaan : 54 bacaan (2010-2018).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sekolah merupakan sebuah lembaga formal, tempat anak didik memperoleh pendidikan dan pelajaran yang diberikan oleh guru. Sekolah mempersiapkan anak didik memperoleh ilmu pengetahuan dan ketrampilan, agar mampu berdiri sendiri dalam masyarakat. Didalam pengembangan nasional, anak merupakan investasi pembangunan dalam bagian tenaga kerja dan pewaris negara di masa depan, maka pembinaan untuk anak perlu dimulai sejak dini. Sehubungan dengan itu bidang pendidikan dan kesehatan mempunyai peranan yang besar karena secara organisatoris sekolah berada di bawah Departemen Pendidikan Nasional, sedangkan secara fungsional Departemen Kesehatan bertanggung jawab atas kesehatan peserta didik (Sonja Poernomo, 2011).

Prilaku Hidup Bersih dan Sehat Sekolah adalah upaya untuk memberdayakan murid, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, paham dan mampu mempraktikan prilaku hidup bersih dan sehat, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sekolah atau Institusi pendidikan yang dimaksud adalah dari tingkat SD/MI, SLTP/MTs sampai dengan SLTA/MA (Adiwiryo, 2010).

Prilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan sekolah sendiri memiliki 8 indikator yang berkaitan dengan perilaku. Indikator tersebut yaitu: membuang sampah pada tempatnya, mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun, tidak jajan sembarangan, olahraga teratur dan terukur, tidak merokok di area sekolah,

memberantas jentik-jentik nyamuk satu minggu sekali, BAK dan BAB di jamban yang bersih dan sehat, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan (Sari *et al.*, 2014).

Perilaku hidup bersih dan sehat tatanan lingkungan sekolah adalah upaya untuk memberdayakan murid , guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu berperilaku PHBS. Hal ini sejalan dengan Promosi Kesehatan di institusi pendidikan (*Health Promoting School*) yang dicanangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia yang menggunakan model holistik yang meliputi hubungan antar aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Sulistyowati, 2011)

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut rentan terkena masalah kesehatan misalnya diare, sakit gigi, penyakit kulit dan sebagainya. Anak perlu dilatih untuk mampu mengurus dirinya sendiri sekaligus menjaga kebersihan diri, dimulai dari kegiatan yang sederhana, seperti mencuci tangan, mandi, dan menyikat gigi sendiri. Selain itu juga membiasakan anak untuk menjaga kebersihan tubuh lainnya secara teratur, misalnya menggunting kuku, mencuci rambut, dan membersihkan telinga bagian luar (Mulyani, 2012).

Jumlah anak di Indonesia rata-rata 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar { [HYPERLINK "https://puskesmasbatuputihberau.wordpress.com/promkes/info-kesehatan/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-di-sekolah/id.wikipedia.org/wiki/Sensus_Penduduk_Indonesia_2010"](https://puskesmasbatuputihberau.wordpress.com/promkes/info-kesehatan/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-di-sekolah/id.wikipedia.org/wiki/Sensus_Penduduk_Indonesia_2010) } orang dan usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat sehingga berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan PHBS, baik

dilingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat. Saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan. Indikator PHBS di sekolah meliputi mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, membuang sampah pada tempatnya (Kemenkes RI, 2017).

Menurut WHO setiap tahunnya sekitar 2,2 juta jiwa di Negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi hygiene yang buruk. Pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah yang memadai dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65 %, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26%.

Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat baik tahun 2015 sebesar 27% meningkat menjadi 36,3% di tahun 2016 kemudian meningkat lagi menjadi sebesar 38,7% di tahun 2017. Sementara itu target nasional tahun 2019 diharapkan penduduk Indonesia yang memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat baik dapat mencapai angka 80% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2013, didapatkan beberapa data mengenai perilaku penduduk Indonesia usia anak-anak. 95,7% anak sudah melaksanakan sikat gigi, namun hanya 1,7% saja yang telah melakukannya dengan benar. Berkaitan dengan perilaku konsumsi tembakau, sebesar 0,5% anak menjadi perokok aktif setiap hari, dan

0,9% lainnya merokok dengan intensitas kadang-kadang. Data lainnya adalah data mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) penduduk secara umum, di mana di dalamnya terdapat penduduk usia anak-anak. Sebanyak 82,6% penduduk telah buang air besar dengan benar, yaitu di jamban. Hanya 47% penduduk Indonesia yang telah dapat melakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan benar. Sebanyak 26,1% penduduk di Indonesia masuk dalam kategori kurang aktif dalam beraktivitas. Perilaku konsumsi penduduk di Indonesia terhadap penyedap mencapai 77, 3%. Penduduk yang telah menjadi konsumen rokok aktif setiap hari mencapai 24, 3% dengan konsumsi rata-rata setiap harinya 12 batang setiap orang, perokok dengan intensitas kadang-kadang sebanyak 5%, dan mantan perokok sebesar 4% (Riskesmas, 2013).

Meskipun Perilaku hidup bersih dan sehat pada usia sekolah telah menjadi program nasional tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Pada tahun 2017, Kemenkes RI menyatakan hanya 38,7% dari target 70% sekolah di Indonesia yang melaksanakan Perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2017). Target tersebut dapat dicapai salah satunya dengan mengefektifkan pelaksanaan Perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan sekolah. Selanjutnya, perlu dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah sehat (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan UKS Sekolah yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk murid pada tahun 2017 di Aceh yaitu sebanyak 88.437 murid (84%), untuk cakupan sekolahnya mencapai 16.160 sekolah (73%), untuk tingkat sekolah SD/MI di Aceh mencapai 880 sekolah data yang didapat dari dinas kesehatan Aceh, penjangkaran mencapai 660 sekolah dengan jumlah 27,557 murid dan 28.435 siswi yang terjaring.

Proporsi perilaku hidup bersih dan sehat sekolah tahun 2017 adalah sebesar 38,7%. Proporsi perilaku hidup bersih dan sehat sekolah yaitu sumber air bersih baik (82,2%), cuci tangan dengan benar (47,2%), BAB di jamban (81,9%) (Dinas Kesehatan Aceh, 2017).

Masalah perilaku hidup bersih dan sehat sekolah perlu mendapatkan perhatian karena jumlahnya yang terus bertambah setiap tahunnya. Sekolah-sekolah pedesaan perlu mendapatkan perhatian karena diperkirakan 40% sekolah ada di pedesaan sekolah yang sangat minim fasilitas pelayanan kesehatan dan perilaku hidup sehat. Cakupan PHBS Sekolah di Aceh Tengah tahun 2017 sebanyak (47%). Data ini meningkat di bandingkan tahun sebelumnya yang cakupan perilaku hidup bersih dan sehat sekolah sebesar (32%) (Dinkes Aceh Tengah, 2017).

Puskesmas Silah Nara Kecamatan Silah Nara Kabupaten Aceh Tengah didapatkan persentase kurangnya kebersihan diri terdiri dari 35 desa pada tahun 2015 mencapai (66,67%), tahun 2016 sebesar (55%) dan pada tahun 2017 terdapat (52,17%) (Puskesmas Silah Nara, 2018). Serta data penjangkauan sekolah untuk cakupan PHBS Sekolah di Puskesmas Silah Nara tahun 2017 sebanyak (51%). Data ini meningkat di bandingkan tahun sebelumnya yang cakupan perilaku hidup bersih dan sehat sekolah sebesar (44%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari SD N 5 Silah Nara setiap bulan nya ada 23 murid /i yang mengeluh sakit antaranya gatal-gatal dikarenakan kualitas air yang kurang baik serta diare yang disebabkan kurang hygiene jajanan di lingkungan sekolah SD N 5 Silah Nara, 2018) dan SD N 5 Silah Nara cakupan PHBS Sekolah di SD N 5 Silah Nara

tahun 2017 sebanyak (37%). Keluhan yang dialami di SD N 5 Silah Nara adalah murid gatal-gatal mencapai 18 murid dan diare setiap bulannya mencapai 12 murid yang menderita diare (SD N 5 Silah Nara, 2018).

Kabupaten Aceh Tengah Terdiri dari 14 Kecamatan peneliti memilih kecamatan Silaih Nara untuk lokasi penelitian dikarenakan belum pernah ada penelitian tentang PHBS sekolah di wilayah kecamatan Silaih Nara, masih terlihatnya murid SD yang kurang kebersihan dirinya. Dan dari 18 SD yang berada di Kecamatan Silah Nara peneliti memilih SD Negeri 5 Silih Nara karena belum pernah dilakukan penelitian yang serupa mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri 5 Silih Nara dan terlihat masih kurang pengetahuan tentang PHBS. Hasil observasi yang peneliti lakukan pada murid SD N 5 Silah Nara ditemukan murid dengan kondisi gigi kotor, kuku dengan kondisi panjang dan kotor, rambut dengan kondisi bau dan kurang bersih. Dari hasil wawancara dengan ke-lima murid, mereka mengatakan mandi kurang dari satu kali sehari, tidak menyikat gigi, dan kuku tidak dipotong. Hasil wawancara dengan ke-lima murid itu sendiri, 5 diantaranya mengatakan kurang tahu tentang PHBS dan kurang tahu bagaimana cara PHBS yang baik. Sehubungan dengan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid sekolah dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Masih ada murid yang tidak melakukan PHBS. murid masih belum memahami perbedaan membuang sampah pada tempat sampah, murid tidak memahami

pentingnya berolahraga, murid yang kurang memahami bagaimana kriteria jajanan sehat, murid yang tidak memahami pentingnya cuci tangan memakai sabun/antiseptik, murid tidak mengetahui pentingnya menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara teratur, murid yang masih tidak peduli akan kebersihan jamban, murid yang masih belum memahami pentingnya memberantas jentik nyamuk. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Luasnya cakupan permasalahan yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada murid Sekolah dan juga karena keterbatasan waktu, tenaga, maka penulis membatasi ruang lingkup ini hanya pada pengetahuan, sikap, peran guru dan sarana prasarana terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada murid Sekolah pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

1.4 Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

2. Mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.
3. Mengetahui hubungan antara peran guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.
4. Mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai tambah (kontribusi) upaya mengembangkan pengetahuan tentang konsep-konsep dan teori-teori pembelajaran kesehatan umumnya dan khususnya dalam meningkatkan derajat perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Manfaat praktis

- 1) Dengan melakukan hidup secara sehat dan peduli terhadap kesehatan lingkungan, akan memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan murid meningkat serta dapat meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik.
- 2) Sebagai bahan belajar dan masukan untuk menumbuhkan kesadaran pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari

- 3) Bagi peneliti, dapat digunakan sebagai bekal baik dalam keluarga, maupun di dalam dunia kerja kelak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sendiri sebagai hasil pembelajaran perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan pada delapan tatanan yaitu tatanan rumah tangga, sekolah, institusi kesehatan, tempat kerja, dan tempat umum. Program ini mengajarkan dan menciptakan kondisi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan memberikan komunikasi, informasi, edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*sosial support*), dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

PHBS dapat dilakukan di rumah tangga, sekolah, tempat umum, tempat kerja dan institusi kesehatan.

1. PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.
2. PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit,

meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.

3. PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja, pemilik dan pengelola usaha/ kantor, agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat.
4. PHBS di tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum sehat.
5. PHBS di institusi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi Kesehatan Sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan (Kemenkes RI, 2012)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM (Kemenkes RI, 2011).

Sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapih dengan segala aktifitasnya direncanakan dengan sengaja disusun yang disebut kurikulum. Sekolah adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari para guru atau pengajar kepada anak didiknya. Sekolah memegang peranan penting dalam pendidikan karena pengaruhnya besar sekali pada jiwa anak, maka disamping keluarga sebagai pusat pendidikan, sekolah juga mempunyai fungsi sebagai pusat pendidikan untuk pembentukan pribadi anak (Ahmadi, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapih dengan segala aktifitasnya direncanakan dengan sengaja disusun yang disebut kurikulum.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan.

2.1.1 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah

Indikator PHBS terdiri dari indikator perilaku dan indikator lingkungan di lima tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat umum, tatanan tempat kerja dan tatanan kesehatan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah sangat diperlukan seiring dengan banyaknya penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah yang

umumnya berhubungan dengan PHBS. Indikator PHBS di sekolah akan memberikan indikasi keberhasilan atau pencapaian kegiatan PHBS di sekolah. Indikator yang dikembangkan tentunya meliputi indikator yang terkait dengan perilaku siswa di sekolah dan indikator yang berkaitan dengan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan di lingkungan sekolah sebagai bentuk dukungan kebijakan. Indikator PHBS di sekolah dapat dirincikan menjadi dua bagian antara lain indikator perilaku siswa dan indikator lingkungan sekolah. Agar indikator PHBS memenuhi persyaratan tersebut, perlu dilakukan kajian dengan pemilihan responden atau informan masyarakat sekolah terutama siswa sekolah. Dengan diketahuinya perkembangan pelaksanaan PHBS di sekolah maka dapat dilakukan upaya promosi kesehatan lebih lanjut sehingga dapat meningkatkan jumlah sekolah sehat di Indonesia (Ismoyowati, 2012).

Beberapa indikator PHBS di sekolah dasar meliputi: (Kemenkes RI, 2012).

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun

Siswa dan guru mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum makan dan sesudah buang air besar. Perilaku cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, cacian, penyakit kulit, hepatitis A, ISPA, flu burung, dan lain sebagainya. WHO menyarankan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun karena dapat meluruhkan semua kotoran dan lemak yang mengandung kuman. Cuci tangan ini dapat dilakukan pada saat sebelum makan, setelah beraktivitas diluar sekolah, bersalamandengan orang lain, setelah bersin atau batuk, setelah

menyentuh hewan, dan sehabis dari toilet. Usaha pencegahan dan penanggulangan ini disosialisasikan di lingkungan sekolah untuk melatih hidup sehat sejak usia dini. Anak sekolah menjadi sasaran yang sangat penting karena diharapkan dapat menyampaikan informasi kesehatan pada keluarga dan masyarakat. Langkah-langkah mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir yaitu:

- 1) Basuh tangan dengan air
- 2) Tuangkan sabun secukupnya
- 3) Ratakan dengan kedua telapak tangan
- 4) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan dengan tangan kanan dan sebaliknya
- 5) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 6) Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- 7) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- 8) Gosok pergelangan tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- 9) Bilas kedua tangan dengan air
- 10) Keringkan dengan handuk sekali pakai sampai benar-benar kering
- 11) Gunakan handuk tersebut untuk menutup kran
- 12) Kedua tangan telah aman.

Indikasi cuci tangan atau lebih dikenal dengan *five moments* (lima waktu) cuci tangan menurut SPO gizi adalah: a) Sebelum masuk ke dalam area produksi dan distribusi, b) Setelah memegang bahan mentah/ kotor, c) Setelah memegang anggota tubuh, d) Sebelum dan setelah mempersiapkan makanan di plato/ alat saji pasien, e) Setelah keluar dari kamar mandi/ toilet (Suratun, 2012).

Kebersihan tangan di bagi menjadi 2 (dua), yaitu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun (*Hand-wash*) dan mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol (*Hand-rub*). Langkah-langkah cuci tangan *Hand-wash* yaitu: a) membasuh tangan dengan air, lalu tuangkan sabun anti septik di telapak tangan secukupnya, b) meratakan dengan kedua telapak tangan, c) menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, d) menggosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan kanan dan tangan kiri bergantian, e) jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, f) menggosok ibu jari kiri dengan cara berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya, g) menggosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya searah jarum jam, h) membilas kedua tangan dengan air mengalir, i) mengeringkan dengan handuk sekali pakai/ kertas tissue, j) menutup kran dengan menggunakan handuk sekali pakai/ kertas tissue tersebut, k) semua prosedur dilakukan selama 40-60 detik, l) indikasi cuci tangan dilakukan pada tangan yang tampak kotor, setelah menggunakan sarung tangan, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, serta setelah 5 X *Hand-rub* (Kariadi, 2012).

Langkah-langkah cuci tangan *Hand-rub* yaitu: a) menuangkan larutan anti septik berbasis alkohol ke telapak tangan secukupnya, b) meratakan di kedua telapak tangan, c) menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, d) menggosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan kanan dan tangan kiri bergantian, e) jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, f) menggosok ibu jari kiri dengan cara berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya, g) menggosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya searah jarum jam, h) biarkan sampai kering, i) semua prosedur dilakukan selama 20-30 detik (Kariadi, 2012).

2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah,

Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Pola makan atau kebiasaan makan dikenal oleh masyarakat. Pola makan mempengaruhi penyusunan menu. Jika menyusun menu atau hidangan perlu diperhatikan kebutuhan zat gizi untuk hidup sehat dan tumbuh kembang. Kecukupan zat gizi sangat berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan, maka pengetahuan dan kemampuan dalam mengelola makanan yang sehat adalah suatu hal yang sangat penting (Santoso dan Ranti, 2014).

Pangan jajanan adalah makanan atau minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan dipinggir jalan, tempat umum atau tempat lain, yang lebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi, di rumah atau di tempat berjualan (FAO, 2010).

Makanan jajanan memiliki peranan antara lain memenuhi kebutuhan energi karena aktivitas fisik di sekolah yang tinggi, pengenalan berbagai jenis makanan jajanan akan menumbuhkan penganekaragaman pangan sejak kecil (Khomsan, 2013).

Makanan jajanan berfungsi untuk memenuhi energi karena aktivitas fisik disekolah yang tinggi. Oleh karena itu, makanan jajanan sangat penting dalam menunjang aktivitas siswa-siswi. Kontribusi makanan jajanan terhadap konsumsi siswa-siswi menyumbang 36% energi, 29% protein, dan 52% zat besi. Sehingga dapat diketahui peran penting makanan jajanan terhadap siswa-siswi. Oleh karena itu, kebersihan dan jenis makanan jajanan yang dijual oleh para pedagang harus diperhatikan agar kesehatan tetap terjaga (Suci, 2012).

Sekolah siswa dan guru membeli atau konsumsi makanan/jajanan yang bersih dan tertutup di warung sekolah sehat. Makanan yang sehat mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Makanan yang seimbang akan menjamin tubuh menjadi sehat. Makanan yang ada di kantin sekolah harus makanan yang bersih, tidak mengandung bahan berbahaya, serta penggunaan air matang untuk kebutuhan minum.

Makanan jajanan dapat dibagi menjadi empat kelompok, yaitu: Makanan utama atau *main dish*, contohnya nasi rames, nasi rawon, nasi pecel, dan lain sebagainya. Makanan *snacks*, contohnya kue-kue, onde-onde, pisang goreng, dan lain sebagainya. Minuman, contohnya es teler, es buah, teh, kopi, es dawet, dan

lain sebagainya. Buah-buahan segar seperti mangga, durian, jeruk, dan lain sebagainya (Winarno, 2012).

Kandungan gizi makanan jajanan meliputi :

1. Energi

Energi merupakan salah satu hasil metabolisme karbohidrat, protein dan lemak, yang berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, dan kegiatan fisik. Kandungan energi pada makanan jajanan berkisar antara 231-1.024 kkal per porsi makanan jajanan (Winarno, 2014).

2. Protein

Protein terdiri dari asam amino. Fungsi dari protein antara lain, yaitu sebagai pengganti jaringan yang rusak, untuk pertumbuhan serta sebagai *antibody* (kekebalan tubuh). Kandungan protein pada makanan jajanan berkisar antara 0,8-15,6 gram per porsi makanan jajanan (Winarno, 2014).

3. Lemak

Lemak banyak terdapat pada jenis makanan yang bersumber dari hewani dan nabati. Fungsi dari lemak adalah sebagai sumber energi, pelindung organ tubuh, pembentukan sel, sumber asam lemak esensial, memberi rasa kenyang, lezat, dan memelihara suhu tubuh. Kandungan lemak pada makanan jajanan berkisar antara 0,8-19,3 gram per porsi makanan jajanan (Winarno, 2014).

4. Karbohidrat

Karbohidrat adalah komposisi yang terdiri dari elemen karbon, hidrogen, dan oksigen, terdapat dalam tumbuhan seperti beras, jagung, dan umbi-umbian,

dan terbentuk melalui proses asimilasi dalam tumbuhan. Fungsi dari karbohidrat antara lain sebagai sumber energi utama yang diperlukan untuk gerak, memberi rasa kenyang, pembentukan cadangan sumber energi. Kelebihan karbohidrat dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak sebagai cadangan sumber energi yang sewaktu-waktu dapat digunakan. Kandungan karbohidrat pada makanan jajanan berkisar antara 7,4-57,6 gram per porsi makanan jajanan (Winarno, 2014).

Kriteria makanan jajanan dikelompokkan menjadi dua, yaitu jajanan sehat dan jajanan tidak sehat. Jajanan sehat merupakan jajanan yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut bebas dari lalat, semut, dan kecoa, serta binatang lain yang dapat membawa kuman penyakit; bebas dari debu dan kotoran; makanan yang dikukus, direbus, atau digoreng menggunakan panas yang cukup, sehingga tidak setengah matang; disajikan dengan menggunakan wadah yang bersih dan sudah dicuci terlebih dahulu sebelum digunakan, kecuali makanan jajanan yang dibungkus dengan plastik atau daun; mengambil makanan jajanan yang terbuka hendaklah dilakukan dengan menggunakan sendok, garpu, atau alat yang bersih lainnya, jangan mengambil dengan menggunakan tangan. Demikian pula lap kain yang digunakan untuk mengeringkan alat-alat agar selalu tetap bersih. Jajanan sehat juga harus bebas dari bahan kimia berbahaya seperti boraks, formalin, zat pengawet, zat pewarna dan pemanis buatan (Sihadi, 2012).

Jajanan dikatakan tidak sehat jika menggunakan bahan kimia yang dilarang, seperti pengawet, pengganti rasa manis (sakarín, siklamat), pewarna, bumbu penyedap masakan atau MSG yang berlebihan, air yang dimasak dengan tidak

matang, bahan makanan yang sudah busuk dan bahan makanan yang tidak dihalalkan oleh agama (Sihadi, 2004).

Menurut penelitian yang dilakukan Hermina, (2000) bahwa frekuensi konsumsi makanan jajanan di sekolah selama seminggu terakhir tampak bahwa sebagian siswa (50%) mengkonsumsi makanan jajanan yang kurang beragam jenis zat gizinya. Mereka umumnya membeli jenis makanan jajanan yang kandungan zat gizinya hanya satu atau dua jenis sumber zat gizi, yakni hanya mengandung karbohidrat dan lemak saja sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2005) tentang makanan jajanan di SDN 1 Pamijen Sukaraja, menunjukkan bahwa sebagian besar makanan jajanan yang dijual belum memenuhi nilai gizi yang diharapkan. Makanan yang dianggap sebagai makanan berat, seperti: bubur nasi dan bubur sum-sum, berat perporisi hanya 20-40 gram, dengan nilai energi 32-59 kkal, dan protein 0.3-0.98, sedangkan makanan semi basah seperti: cilok, mendoan, bakwan, timus goreng, dan sosis goreng, berat per porsi hanya 5-30 gram, dengan nilai energi 0-95 kkal, dan protein 0- 3.2 gram.

3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Jamban yang digunakan oleh siswa dan guru adalah jamban yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan *septictank*, cemplung tertutup) dan terjaga kebersihannya. Jamban yang sehat adalah yang tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau kotoran, tidak dijamah oleh hewan, tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan.

Penggunaan kamar mandi/WC yang bersih dan sehat setiap buang air besar dan buang air kecil dapat menjaga lingkungan sekolah di sekitar sekolah menjadi bersih , sehat serta tidak berbau. Penggunaan kamar mandi/WC yang bersih dan sehat dapat juga mencegah terjadinya pencemaran air yang ada di lingkungan sekolah serta juga dapat menghindari adanya lalat dan serangga yang dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit diare, demam tifoid, serta kecacingan (Evayanti, 2012).

Jamban keluarga yang sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Kemenkes RI, 2014).

1. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat di jamah oleh serangga maupun tikus.
3. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah sekitar.
4. Mudah di bersihkan dan aman penggunaannya.
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan warna.
6. Cukup penerang
7. Lantai kedap air
8. Ventilasi cukup baik
9. Tersedia air dan alat pembersih.

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal, yaitu :

1. Melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit
2. Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman.
3. Bukan tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit.
4. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan (Kemenkes RI, 2014).

Pemanfaatan jamban berarti penggunaan atau pemakaian jamban oleh masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang sehat. Kata pemanfaatan berasal dari kata „manfaat“. Dalam kamus bahasa Indonesia pemanfaatan diartikan sebagai proses, cara, perbuatan memanfaatkan

Berdasarkan pengertian di atas maka pemanfaatan jamban adalah perbuatan masyarakat dalam memanfaatkan atau menggunakan jamban ketika membuang air besar. Atau dengan kata lain pemanfaatan adalah penggunaan jamban oleh masyarakat dalam hal buang air besar. Pemanfaatan jamban berhubungan erat dengan bahaya yang dapat diakibatkan oleh penyebaran penyakit yang diakibatkan oleh adanya kotoran tinja manusia yang dapat menjadi sumber penyakit .

Tinja yang tidak tertampung ditempat tertutup dan aman dapat menyebabkan beberapa penyakit menular seperti *polio*, *kholera*, *hepatitis A* dan lainnya. Merupakan penyakit yang disebabkan tidak tersedianya sanitasi dasar seperti penyediaan jamban. *Bakteri E.Coli* dijadikan sebagai indikator tercemarnya air, dan seperti kita ketahui bahwa bakteri ini hidup dalam saluran pencernaan manusia (Sutedjo, 2013).

Proses pemindahan kuman penyakit dari tinja yang di keluarkan manusia sebagai pusat infeksi sampai inang baru dapat melalui berbagai perantara, antara lain air, tangan, serangga, tanah, makanan, susu serta sayuran. Proses penularan penyakit diperlukan faktor sebagai berikut :

- 1) Kuman penyebab penyakit
 - 2) Sumber infeksi (*reservoir*) dari kuman penyebab
 - 3) Cara keluar dari sumber
 - 4) Cara berpindah dari sumber ke inang (*host*) baru yang potensial
 - 5) Cara masuk ke inang yang baru
 - 6) Inang yang peka (*susceptible*).
4. Olah raga yang teratur dan terukur

Pembinaan berasal dari kata “bina” yang mendapat awalan pe- dan akhiran -an, yang berarti bangun/bangunan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pembinaan berarti membina, memperbaharui atau proses, perbuatan, cara membina, usaha, tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara berdaya guna dan berhasil guna untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Secara umum pembinaan diartikan sebagai usaha untuk memberi pengarahan dan bimbingan guna mencapai suatu tujuan tertentu. Pembinaan merupakan hal umum yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, kecakapan dibidang pendidikan, ekonomi, sosial, kemasyarakatan dan lainnya. Pembinaan menekankan pada pendekatan praktis, pengembangan sikap, kemampuan dan kecakapan.

Pada umumnya pembinaan terjadi melalui proses melepaskan hal-hal yang

bersifat menghambat, dan mempelajari pengetahuan dengan kecakapan baru yang dapat meningkatkan taraf hidup dan kerja yang lebih baik. Pembinaan tersebut menyangkut kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pembiayaan, koordinasi, pelaksanaan, dan pengawasan suatu pekerjaan untuk mencapai tujuan hasil yang maksimal. Dalam definisi tersebut secara implicit mengandung suatu interpretasi bahwa pembinaan adalah segala usaha dan kegiatan mengenai perencanaan, pengorganisasian, pembiayaan, koordinasi, pelaksanaan, dan pengawasan suatu pekerjaan dalam mencapai tujuan hasil yang maksimal (Widjaja, 2012):

Bahkan Daniel Landers, seorang profesor pendidikan olahraga dari *Arizona State University*, menemukan manfaat lain olahraga untuk otak manusia. Menurut Daniel Landers, (dalam Jawardana, 2010) manfaat olahraga bagi otak adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kemampuan otak

Latihan Fisik yang rutin dapat meningkatkan konsentrasi, kreativitas dan kesehatan mental. Karena olahraga dapat meningkatkan jumlah oksigen dalam darah dan mempercepat aliran darah menuju otak. Para ahli percaya bahwa hal-hal itu dapat mendorong reaksi fisik dan mental yang lebih baik.

2. Membantu menunda proses penuaan

Riset membuktikan bahwa latihan sederhana seperti jalan kaki secara teratur dapat membantu mengurangi penurunan mental pada wanita di atas 65 tahun. Semakin sering dan lama mereka melakukannya, penurunan mental pun kian lambat.

3. Mengurangi stress

Olahraga dapat mengurangi kegelisahan. Bahkan lebih jauh lagi, bisa membantu kita mengendalikan amarah. Latihan aerobik dapat meningkatkan kemampuan jantung dan membuat kita lebih cepat mengatasi stres. Aktivitas seperti jalan kaki, berenang, bersepeda dan lari merupakan cara terbaik mengurangi stres.

4. Menaikkan daya tahan tubuh

Olahraga yang dilakukan secara rutin meskipun tidak terlalu lama atau olahraga yang dilakukan dengan santai dapat meningkatkan zat-zat kimia dalam otak seperti *adrenalin*, *serotonin*, *dopamin* dan *endorfin*. Zat-zat kimia tersebut memiliki fungsi yang berkaitan dengan daya tahan tubuh.

5. Memperbaiki kepercayaan diri

Umumnya semakin mahir seseorang dalam suatu jenis aktivitas, kepercayaan dirinya pun akan meningkat. Bahkan suatu riset membuktikan bahwa remaja yang aktif berolahraga merasa lebih percaya diri dibandingkan dengan temantemannya yang tidak melakukan olahraga.

Dalam bukunya Jawardana (2010:29-30) menyatakan bahwa berdasarkan tujuannya, olahraga mempunyai empat tujuan dasar yaitu pencegahan, pengobatan, pemulihan dan peningkatan kesehatan. Secara lebih rinci dijelaskan bahwa, tujuan dasar olahraga yaitu :

1. Pencegahan penyakit

Bagaimanapun juga mencegah lebih baik daripada mengobati. Itulah slogan kesehatan yang sering kita kenal. Salah satu cara untuk mencegah agar tubuh tidak udah sakit yaitu dengan cara berolahraga dengan teratur serta memakan makanan yang mengandung nutrisi yang seimbang.

2. Pengobatan penyakit

Olahraga dapat membantu proses penyembuhan penyakit kardiovaskular, kencing manis, rematik, asma, keropos tulang dan sebagainya. Peredaran darah orang yang berolahraga lebih lancar sehingga racun yang menumpuk dalam tubuh cepat dikeluarkan.

3. Pemulihan rasa sakit

Olahraga membantu dalam proses pemulihan dari sakit. Berolahraga secara teratur dapat meningkatkan imunitas tubuh, sehingga tubuh tidak rentan terhadap organisme patogen. Olahraga juga perlu dilakukan oleh penyandang cacat agar organ tubuh yang cacat tersebut dapat cepat pulih atau normal kembali. Bahkan, beberapa penderita cacat tubuh dapat menunjukkan prestasi yang sangat baik di bidang olahraga tertentu.

4. Peningkatan kesehatan

Orang yang bebas dari penyakit belum tentu dinyatakan sehat. Sehat atau tidaknya seseorang dapat dilihat dari kebugarannya. Latihan fisik yang teratur dan terukur, disertai dengan makan makanan yang bergizi, akan sangat membantu menjaga dan meningkatkan kebugaran seseorang. Kebugaran itu ditandai oleh daya

tahan jantung, otot, kelenturan tubuh, proporsi tubuh, kecepatan gerak, kelincahan, denyut nadi dan lain sebagainya.

Olah raga merupakan suatu aktivitas yang dapat memberikan manfaat kepada masyarakat. Aktivitasnya yang bila dilakukan dengan benar dan tetapi, akan menghasilkan hidup yang berkualitas. Olah raga juga dapat dibentuk dan disusun sebagai kegiatan pembelajaran, oleh karena itu, Pendidikan Luar Sekolah harus mampu memberikan suatu kontribusi yang dapat menjadikan kegiatan olah raga yang bersifat edukatif. Sehingga Kelompok Belajar Olah Raga (KBO) harus mampu ditinjau dari aspek keilmuan Pendidikan Luar Sekolah. Pelaksanaan program Kelompok Belajar Olah Raga (KBO) sebagai suatu pendekatan kegiatan pembelajaran pada Pendidikan Luar Sekolah dalam rangka meningkatkan kesadaran olah raga.

Aktivitas fisik adalah salah satu wujud dari perilaku hidup sehat terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Kegiatan olah raga di sekolah bertujuan untuk memelihara kesehatan fisik dan mental anak agar tidak mudah sakit. Dalam rangka meningkatkan kesegaran jasmani, perlu dilakukan latihan fisik yang benar dan teratur agar tubuh tetap sehat dan segar. Dengan melakukan olahraga secara teratur akan dapat memberikan manfaat antara lain: meningkatkan kemampuan jantung dan paru, memperkuat sendi dan otot, mengurangi lemak atau mengurangi kelebihan berat badan, memperbaiki bentuk tubuh, mengurangi risiko terkena penyakit jantung koroner, serta memperlancar peredaran darah.

5. Memberantas jentik nyamuk

Kegiatan ini dilakukan dilakukan untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh penularan nyamuk seperti penyakit demam berdarah. Memberantas jentik nyamuk dilingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) tempat-tempat penampungan air (bak mandi, drum, tempayan, ban bekas, tempat air minum, dan lain-lain) minimal seminggu sekali. Hasil yang didapat dari pemberantasan jentik nyamuk ini kemudian di sosialisasikan kepada seluruh warga sekolah.

Menurut Evayanti (2012), kegiatan ini dilakukan untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh penularan nyamuk seperti penyakit demam berdarah. Memberantas jentik nyamuk di lingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup dan mengubur) tempat-tempat penampungan air (bak mandi, drum, tempayan, ban bekas, tempat air minum dan lain-lain) minimal seminggu sekali. Hasil yang di dapat dari pemberantasan jentik nyamuk ini kemudian disosialisasikan kepada seluruh warga sekolah dengan cara bekerja bakmi bersama-sama. Dengan demikian makan siswa atau masyarakat sekolah terhindar dari serangan nyamuk demam berdarah.

Lingkungan fisik seperti tipe pemukiman, sarana-prasarana penyediaan air, vegetasi dan musim sangat berpengaruh terhadap tersedianya habitat perkembangbiakan dan pertumbuhan vektor DBD. Nyamuk *Aedes aegypti* sebagai nyamuk pemukiman mempunyai habitat utama di kontainer buatan yang berada di daerah pemukiman. Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan

sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembangbiakan atau dikenal sebagai source reduction seperti 3M plus (menguras, menutup dan memanfaatkan barang bekas, dan plus: menyemprot, memelihara ikan predator, menabur larvasida dll); dan menghambat pertumbuhan vektor (menjaga kebersihan lingkungan rumah, mengurangi tempat-tempat yang gelap dan lembab di lingkungan rumah dll)

Pengendalian Vektor DBD yang paling efisien dan efektif adalah dengan memutus rantai penularan melalui pemberantasan jentik. Pelaksanaannya di masyarakat dilakukan melalui upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dalam bentuk kegiatan 3 M plus. Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, kegiatan 3 M Plus ini harus dilakukan secara luas/serempak dan terus menerus/berkesinambungan.

Tujuan PSN-DBD adalah mengendalikan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi. Sasarannya adalah semua tempat perkembangbiakan nyamuk, seperti tempat penampungan air untuk kebutuhan sehari-hari atau tempat penampungan air alamiah. Keberhasilan kegiatan PSN DBD antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

PSN DBD dilakukan dengan cara „3M-Plus“, 3M yang dimaksud yaitu:

1. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum, dan lain-lain seminggu sekali (M1)
2. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain (M2)

3. Memanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (M3).

Selain itu ditambah (plus) dengan cara lainnya, seperti:

1. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis seminggu sekali.
2. Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/rusak
3. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu/pohon, dan lain-lain (dengan tanah, dan lain-lain)
4. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air
5. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air
6. Memasang kawat kasa
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar
8. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai
9. Menggunakan kelambu
10. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk
11. Cara-cara spesifik lainnya di masing-masing daerah.

Pemberantasan sarang nyamuk juga bisa dilakukan dengan larvasidasi. Larvasidasi adalah pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva. Jenis larvasida ada bermacam-macam, diantaranya adalah temephos, piriproksifen, metopren dan bacillus thuringensis. Temephos atau abate terbuat dari pasir yang dilapisi dengan zat kimia yang dapat

membunuh jentik nyamuk. Dosis penggunaan temephos adalah 10 gram untuk 100 liter air. Bila tidak ada alat untuk menakar, gunakan sendok makan peres yang diratakan diatasnya. Pemberian temephos ini sebaiknya diulang penggunaannya setiap 2 bulan (Kemenkes RI, 2013).

Nyamuk dewasa dapat diberantas dengan pengasapan menggunakan insektisida atau racun serangga. Melakukan pengasapan saja tidak cukup, karena dengan pengasapan itu yang mati hanya nyamuk dewasa saja. Jentik nyamuk tidak mati dengan pengasapan. Cara paling tepat memberantas nyamuk adalah memberantas jentiknya dengan kegiatan PSN 3M Plus.

6. Tidak merokok

Sekolah siswa dan guru tidak ada yang merokok di lingkungan sekolah. Timbulnya kebiasaan merokok diawali dari melihat orang sekitarnya merokok. Di sekolah siswa dapat melakukan hal ini mencontoh dari teman, guru, maupun masyarakat sekitar sekolah. Banyak anak-anak menganggap bahwa dengan merokok akan menjadi lebih dewasa. Merokok di lingkungan sekolah sangat tidak dianjurkan karena rokok mengandung banyak zat berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan anak sekolah.

Timbulnya kebiasaan merokok diawali dari melihat orang sekitarnya merokok. Di sekolah murid dapat merokok dikarenakan mencontoh dari teman, guru maupun masyarakat di sekitar sekolah. Banyak anak-anak menganggap bahwa dengan merokok akan menjadi lebih dewasa.

Menurut *Center of Disease Control* (CDC) dalam Octafrida (2011) merokok membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok menyebabkan penyakit dan memperburuk kesehatan, seperti :

1) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada *Forced Expiratory Volume in second* (FEV1), dimana kira-kira hampir 90% perokok berisiko menderita PPOK (Saleh, 2011).

2) Pengaruh Rokok terhadap Gigi

Hubungan antara merokok dengan kejadian karies, berkaitan dengan penurunan fungsi saliva yang berperan dalam proteksi gigi. Risiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok, tiga kali lebih tinggi disbanding pada bukan perokok (Andina, 2012).

3) Pengaruh Rokok Terhadap Mata

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak nuklear, yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa (Muhibah, 2011).

4) Pengaruh Terhadap Sistem Reproduksi

Merokok akan mengurangi terjadinya konsepsi, fertilitas pria maupun wanita. Pada wanita hamil yang merokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, lahir prematur, bahkan kematian janin (Anggraini, 2013).

7. Menimbang Berat Badan Dan Mengukur Tinggi Badan

Siswa menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. Kegiatan penimbangan berat badan di sekolah untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak serta status gizi anak sekolah. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini gizi buruk maupun gizi lebih pada anak usia sekolah.

Kegiatan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan pada siswa dilakukan dengan tujuan untuk mengamati tingkat pertumbuhan pada siswa. Hasil pengukuran dan penimbangan berat badan pada siswa tersebut dibandingkan dengan standar berat badan dan tinggi badan yang telah ditetapkan sehingga guru mengetahui pertumbuhan siswanya normal atau tidak normal (Evayanti, 2012).

Selain itu, setiap sekolah juga harus mengadakan program terkait mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap sebulan sekali dan bekerja sama dengan instansi kesehatan ataupun puskesmas setempat. Tidak harus dengan instansi kesehatan, kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan guru atau wali kelas di sekolah.

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Soetjiningsih, 2011).

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang anak, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan (Hidayat, 2013).

Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS (*National Center for Health Statistics*) yaitu menggunakan persentil sebagai berikut: persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi. Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut: antara 89–100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut (*wasting*). Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut persentil 75–25% dikatakan normal, persentil 10% dikatakan malnutrisi sedang, dan kurang dari persentil dikatakan malnutrisi berat (Hidayat, 2013).

Berat badan bayi ditimbang dengan timbangan bayi, sedangkan pada anak dengan timbangan berdiri. Sebelum menimbang, periksa lebih dahulu apakah alat sudah dalam keadaan seimbang (Jarum menunjukkan angka nol). Bayi ditimbang dalam posisi berbaring terlentang atau duduk tanpa baju, sedang anak ditimbang dalam posisi berdiri tanpa sepatu dengan pakaian minimal (Latief, 2013).

8. Membuang Sampah Pada Tempatnya

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga agar lingkungan selalu terjaga dari sampah adalah sebagai berikut: 1) Guru memberi contoh pada siswa-siswi membuang sampah selalu pada tempatnya, 2) Guru wajib menegur dan menasehati siswa yang membuang sampah di sembarang tempat, 3) Mencatat siswa-siswi yang membuang sampah di sembarang tempat pada buku/kartu pelanggaran, dan 4) Membuat tata tertib baru yang isinya tentang pemberian denda terhadap siswa-siswi yang membuang sampah di sembarang tempat.

Selain itu sekolah harus menyediakan tempat sampah di setiap kelas untuk menghindari siswa membuang sampah sembarangan misalnya di laci meja kelas. Perlu ditingkatkan kesadaran masyarakat sekolah untuk menciptakan sekolah yang sehat. Menciptakan sekolah sehat dapat dimulai dari hal-hal kecil seperti membuang sampah pada tempatnya sesuai jenis sampah yaitu sampah organik dan non organik.

Menurut Murtadho (2010), sampah organik meliputi sampah semi basah berupa bahan-bahan organik yang umumnya berasal dari sektor pertanian dan makanan misalnya sisa dapur sisa makanan, sampah sayuran dan kulit buah, yang kesemuanya mudah membusuk. Sampah Anorganik meliputi sampah yang tidak dapat membusuk, yang berasal dari produk industri seperti plastik, karet, kaca dan lain sejenisnya. Sedangkan menurut Azwar (1995), terdapat 2 macam sampah berdasarkan terjadinya, yaitu: (1) Sampah alami dan; (2) Sampah non- alami.

Sampah terdiri dari 9 jenis, yaitu sampah makanan, sampah kebun/pekarangan, sampah kertas, sampah plastik, sampah karet dan kulit, sampah kain, sampah kayu, sampah logam, sampah gelas dan keramik, serta sampah berupa abu dan debu (Hadiwiyoto, 2012)

Sampah dapat dibedakan atas dasar sifat biologis dan kimianya yaitu: (1) Sampah yang dapat membusuk (*garbage*, sampah organik) seperti sisa makanan, daun, sampah kebun, pertanian, dan lainnya. Pembusukan sampah ini menghasilkan gas metana dan gas H₂S (bersifat racun bagi tubuh dan sangat bau sehingga mengganggu estetika); (2) Sampah yang tidak dapat membusuk/sulit membusuk (sampah Anorganik), yang dapat didaur ulang dan atau di bakar (3) Sampah yang berupa debu/abu hasil pembakaran. Ukurannya relatif kecil < 10 mikron, dapat memasuki saluran pernapasan sehingga dapat menimbulkan penyakit *Pneumoconiosis*; (4) Sampah yang berbahaya terhadap kesehatan, seperti sampah industri (bahan beracun berbahaya/B3). Karena jumlah, konsentrasi, sifat kimia, fisika dan mikrobiologinya dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas menyebabkan penyakit yang *reversible* dan *anreversible* dan berpotensi menimbulkan bahaya saat ini serta jangka panjang. Dalam pengelolaannya tidak dapat diisatukan dengan sampah perkotaan (Soemirat, 2010).

Menurut Hadiwiyoto (2010), bahwa kuantitas dan kualitas sampah sangat dipengaruhi oleh berbagai kegiatan dan taraf hidup masyarakat. Beberapa faktor penting yang mempengaruhi produksi sampah, yaitu: (1) Jumlah penduduk semakin banyak jumlah penduduk maka semakin banyak pula produksi sampahnya, hal ini

berpacu dengan laju pertumbuhan penduduk; (2) Keadaan sosial ekonomi, semakin tinggi sosial ekonomi masyarakat maka semakin banyak sampah yang diproduksi yang biasanya bersifat sampah tidak dapat membusuk dan hal ini tergantung bahan yang tersedia, peraturan yang berlaku juga kesadaran masyarakat; (3) Kemajuan teknologi, kemajuan teknologi akan menambah jumlah maupun kualitas sampah karena pemakaian bahan baku yang semakin beragam, cara pengepakan dan produk manufaktur yang semakin beragam pula.

Soemirat (2010) mengemukakan, bahwa pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek yang langsung dan efek tidak langsung. Yang dimaksud efek langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan sampah tersebut. Misalnya sampah yang korosif terhadap tubuh yang karsinogenik dan lainnya. Sampah rumah tangga yang cepat membusuk dapat mengandung kuman patogen yang dapat menimbulkan penyakit. Sedangkan efek yang tidak langsung adalah pengaruh tidak langsung dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan pembakaran, dan pembuangan sampah. Efek tidak langsung lainnya dapat berupa penyakit bawaan vektor yang berkembang biak di dalam sampah.

2.1.2. Manfaat PHBS Sekolah

Kebijakan pembangunan kesehatan ditekankan pada upaya promotif dan preventif agar orang yang sehat menjadi lebih sehat dan produktif. Pola hidup sehat merupakan perwujudan paradigma sehat yang berkaitan dengan perilaku perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berorientasi sehat dapat

meningkatkan, memelihara, dan melindungi kualitas kesehatan baik fisik, mental, spiritual maupun social.

Menurut Kemenkes RI, (2013) Perilaku hidup sehat meliputi perilaku proaktif untuk:

1. Memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan cara olah raga teratur dan hidup sehat,
2. Menghilangkan kebudayaan yang berisiko menimbulkan penyakit,
3. Usaha untuk melindungi diri dari ancaman yang menimbulkan penyakit,
4. Berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Manfaat PHBS di lingkungan sekolah yaitu agar terwujudnya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai ancaman penyakit, meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa, citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu minat orang tua dan dapat mengangkat citra dan kinerja pemerintah dibidang pendidikan, serta menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Albar (2013), manfaat PHBS di sekolah antara lain:

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindung dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit
2. Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik

3. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat)
4. Meningkatkan citra pemerintah daerah dibidang pendidikan
5. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

Dari kelima sasaran PHBS tersebut dalam penelitian ini ditekankan pada tatanan institusi pendidikan dimana institusi pendidikan adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di institusi pendidikan merupakan kebutuhan mutlak seiring munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah, yang ternyata umumnya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat. PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Kemenkes RI, 2012).

2.1.3. Sasaran PHBS Sekolah

Sasaran PHBS menurut Depkes RI (2008) dikembangkan dalam lima tatanan yaitu di rumah atau tempat tinggal, di tempat kerja, di tempat-tempat umum, institusi pendidikan, dan di sarana kesehatan. Sedangkan sasaran PHBS di institusi pendidikan adalah seluruh warga institusi pendidikan yang terbagi dalam:

1. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu/ kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).

2. Sasaran sekunder

Sasaran yang mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

3. Sasaran tersier

Merupakan sasaran yang diharapkan menjadi pembantu dalam mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan seperti, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, Diknas, guru, tokoh masyarakat, dan orang tua murid.

2.1.4 Strategi PHBS Sekolah

Kebijakan Nasional Promosi kesehatan menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu (Evayanti, 2012):

1. Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

Merupakan proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan agar sasaran berubah dari aspek *knowledge*, *attitude*, dan *practice*. Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat.

1. Bina Suasana (*Social Support*) Upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana antara lain:

- 1) Pendekatan individu
 - 2) Pendekatan kelompok
 - 3) Pendekatan masyarakat umum
3. Advokasi (*Advocacy*)

Upaya yang terencana untuk mendapatkan dukungan dari pihakpihak terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak terkait ini dapat berupa tokoh masyarakat formal yang berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Selain itu, tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan lain sebagainya dapat berperan sebagai penentu kebijakan tidak tertulis dibidangnya atau sebagai penyandang dana non pemerintah. Sasaran advokasi terdapat tahapan-tahapan yaitu:

- 1) Mengetahui adanya masalah
- 2) Tertarik untuk ikut menyelesaikan masalah
- 3) Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan alternatif pemecahan masalah
- 4) Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah
- 5) Memutuskan tindak lanjut kesepakatan

1.

2.

2.1.

2.2.

2

2.3

2.3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Menurut Lowrence W. Green (1980) bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan tertentu yaitu pengetahuan, peran petugas kesehatan, serta adanya kebiasaan/ norma untuk mendukung melakukan kegiatan tersebut, hal ini juga termasuk dalam pelaksanaan kegiatan yang menyangkut dengan kehidupan sehari-hari dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

2.4.

2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Meliono, 2010).

Kognitif atau pengetahuan merupakan domain terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Meliono, 2010).

Prasetyo (2015), menyatakan bahwa pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman dari berbagai sumber misalnya media massa, buku petunjuk, teman, pengawas di perusahaan maupun tenaga kesehatan yang tersedia di perusahaan. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi diperkirakan dapat memahami informasi yang disampaikan. Jadi, pada umumnya semakin tinggi pendidikan formal yang diterima, maka responden tentu semakin baik pemahaman responden dalam menerima sebuah informasi baru. Pengetahuan merupakan resultan dari penginderaan terhadap suatu objek melalui dari indera penglihatan dan pendengaran yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan bisa didapatkan setiap saat dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Meliono, 2010).

Pengetahuan mencakup akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal-hal itu dapat meliputi fakta, kaidah dan prinsip serta metode yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*).

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*comprehention*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
4. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*), menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut (Meliono, 2010).

Pengetahuan berperilaku hidup bersih sehat perlu diberikan kepada siswa sekolah untuk menciptakan keadaan lingkungan dan diri sendiri yang sehat yang akan menjadikan kondisi nyaman untuk belajar. Pengetahuan tentang PHBS sebaiknya diberikan sejak dini, dimulai dari diri sendiri. Pengetahuan anak pada dasarnya lingkungan keluarga merupakan wahana pendidikan yang paling dasar di mana dalam lingkungan keluarga itulah seorang anak banyak belajar tentang berbagai macam hal termasuk belajar tentang pengetahuan kebersihan dan kesehatan. Perlu ditekankan bahwa pengetahuan dan hasil observasi di lapangan tidak seimbang (pengetahuan yang bagus belum tentu dipraktekkan).

Pengetahuan yang diberikan kepada siswa sekolah memberikan dampak dan akibat bagi kehidupan mereka, secara runtut alasan-alasan perlu diberikan dimateri PHBS akan menjadikan siswa mengetahui dan mengaplikasikannya dengan sendirinya. Dengan demikian siswa akan terbiasa untuk hidup bersih dan selalu menjaga kebersihan dirinya sendiri dan lingkungan.

2.2.2. Hubungan Sikap Dengan Perubahan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Gerungan (2012), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya.

Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi sikap terbentuk sepanjang perkembangan. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkahlakunya terhadap objek-objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya (Yussiana, 2010).

Menurut Ahmadi (2011) Sikap dapat dibedakan menjadi :

a. Sikap Sosial

Suatu sikap sosial yang dinyatakan dalam kegiatan yang sama dan berulang-ulang terhadap objek sosial. Karena biasanya objek sosial itu dinyatakan tidak hanya oleh seseorang saja tetapi oleh orang lain yang sekelompok atau masyarakat.

b. Sikap Individu

Sikap individu dimiliki hanya oleh seseorang saja, dimana sikap individual berkenaan dengan objek yang bukan merupakan objek perhatian sosial. Sikap individu dibentuk karena sifat pribadi diri sendiri.

Sikap juga dapat diartikan sebagai suatu bentuk kecenderungan untuk bertindak laku, dapat diartikan suatu bentuk respon *evaluative* yaitu suatu respon yang sudah dalam pertimbangan oleh individu yang bersangkutan. Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu :

1. Selalu ada objeknya.
2. Biasanya bersifat evaluative.
3. Relatif mantap.
4. Dapat dirubah (Yussiana, 2010).

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Yussiana, 2010).

Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu (Gerungan, 2012):

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

Ketiga komponen yang disebutkan di atas akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), dalam penentuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Sikap adalah kecenderungan untuk merespon baik secara positif atau negatif terhadap orang lain, objek atau situasi. Sikap tidak sama dengan perilaku dan kadang-kadang sikap tersebut baru diketahui setelah seseorang itu berperilaku. Tetapi sikap selalu tercermin dari perilaku seseorang.

Menurut Ahmadi (2011), sikap dibedakan menjadi :

1. Sikap negatif yaitu sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.
2. Sikap positif yaitu sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap mempunyai beberapa tingkatan :

- 1) Menerima (*receiving*) Menerima (*receiving*) dapat diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*responding*) Merespon (*responding*) adalah memberi jawaban apabila ditolak, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari suatu sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.
- 3) Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab (*responsible*) atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko atau merupakan sikap yang paling tinggi.
- 4) Menghargai (*valuing*) Menghargai (*valuing*) adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Sikap siswa terhadap perilaku hidup sehat ditinjau dari seberapa besar keaktifan anak dalam berperilaku terhadap kebersihan diri, kebersihan terhadap lingkungan disekitar sekolah maupun dilingkungan tempat tinggal. Sikap anak dalam menjaga dirinya agar selalu memiliki keadaan fisik yang baik dengan selalu berolahraga yang teratur, berperilaku terhadap sakit dan penyakit, karena kesehatan adalah suatu unsur penting bagi kehidupan manusia untuk memperoleh keberhasilan, kebahagiaan, dan kesejahteraan.

Perbedaan yang terdapat pada sikap murid mengenai PHBS dapat disebabkan murid pada sekolah yang memiliki UKS pernah mendapatkan pelajaran/ penyuluhan mengenai PHBS dalam tahun ajaran terakhir, sementara murid di sekolah yang tidak memiliki UKS tidak pernah mendapat penyuluhan PHBS dalam tahun ajaran terakhir, hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan mereka mengenai PHBS dan pengetahuan yang baik dapat mendukung sikap yang baik pula mengenai PHBS.

2.2.3. Hubungan Peran Guru Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Undang-Undang No. 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen yang terdapat dalam Bab I Pasal 1 bahwa guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar membimbing, mengarahkan, melatih, memberikan, menilai, mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah.

Atmidiwiro (2010) menyatakan bahwa istilah lain guru adalah pendidik, yaitu orang dewasa yang bertanggung jawab memberi bimbingan atau bantuan

kepada anak didik dalam perkembangan jasmani dan rohaninya agar mencapai kedewasaannya, mampu berdiri sendiri dapat melaksanakan tugasnya sebagai makhluk Allah khalifah di muka bumi, sebagai makhluk sosial dan individu yang sanggup berdiri sendiri. Sehingga seorang guru memiliki peran penting dalam pembentukan akhlak, perilaku dan karakter anak.

Peran guru sebagai pendamping siswa sebagai pengajar dan pendidik untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan sebagai generasi penerus, guru memiliki banyak tugas baik yang terikat oleh dinas maupun di luar dinas, dalam bentuk pengabdian. Apabila kita kelompokkan terdapat tiga jenis tugas guru, yakni :

1. Tugas dalam bidang profesi

Tugas guru sebagai profesi meliputi mendidik, mengajar, dan melatih. Mendidik berarti meneruskan dan mengembangkan nilai-nilai hidup yang baik dalam membentuk perilaku siswa yang tepuji baik terhadap dirinya, lingkungan dan masyarakat. Mengajar berarti meneruskan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sedangkan melatih berarti mengembangkan keterampilan pada siswa.

2. Tugas dalam bidang kemanusiaan

Guru di sekolah harus dapat menjadikan dirinya sebagai orang tua kedua. Ia harus mampu menarik simpati sehingga ia menjadi idola para siswanya. Pelajaran apapun yang diberikan, hendaknya dapat menjadi motivasi bagi siswanya dalam

belajar. Bila seorang guru dalam penampilannya sudah tidak menarik, maka kegagalan pertama adalah ia tidak akan dapat menanamkan benih pengajarannya itu kepada para siswanya. Para siswa akan enggan menghadapi guru yang tidak menarik. Pelajaran tidak dapat diserap sehingga setiap lapisan masyarakat dapat mengerti bila menghadapi guru. Masyarakat menempatkan guru pada tempat yang lebih terhormat di lingkungannya karena dari seorang guru diharapkan masyarakat dapat memperoleh ilmu pengetahuan. Ini berarti bahwa guru berkewajiban mencerdaskan bangsa menuju pembentukan manusia Indonesia seutuhnya yang berdasarkan Pancasila.

3. Tugas dalam bidang kemasyarakatan

Tugas dan peran guru tidaklah terbatas didalam masyarakat, bahkan guru pada hakikatnya merupakan komponen strategis yang memilih peran yang penting dalam menentukan gerak maju kehidupan bangsa. Bahkan keberadaan guru merupakan faktor *conditio sine qua non* yang tidak mungkin digantikan oleh komponen manapun dalam kehidupan bangsa sejak dulu, terlebih-lebih pada era kontemporer ini.

Peran guru sebagai pengajar, pendidik dan pelatih memiliki posisi yang strategis untuk menanamkan prinsip-prinsip PHBS di lingkungan sekolah. Sosialisasi sejak dini oleh guru kepada siswa mengenai pesan-pesan yang ada dalam PHBS melalui semua aktivitas harian di sekolah dikaitkan dengan PHBS dengan tujuan

setiap anak akan terbiasa dengan hal tersebut dan dapat saling mengingatkan antar mereka untuk selalu melaksanakan praktik PHBS. Semakin besar peran guru dalam mensosialisasikan pesan PHBS maka siswa akan lebih baik dalam mempraktikkan PHBS di sekolah. Hal itu dimungkinkan karena biasanya anak-anak patuh terhadap perintah gurunya sehingga bila gurunya semakin berperan dalam mensosialisasikan PHBS maka praktiknya juga akan semakin baik (Adiwiryo, 2010).

Peran tidak lepas hubungannya dengan tugas yang diemban seseorang. Peran adalah bagian utama yang harus dijalankan (Tim Penyusun Kamus Pusat dan Pengembangan Bahasa Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015). Manusia sebagai makhluk sosial memiliki kecenderungan untuk hidup berkelompok. Dalam kehidupan berkelompok terjadi interaksi antar anggota masyarakat yang lainnya. Tumbuhnya interaksi diantara mereka menciptakan hubungan saling ketergantungan. Dalam kehidupan bermasyarakat itu muncullah apa yang dinamakan peran (*role*). Peran merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan seseorang, apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka orang yang bersangkutan menjalankan suatu peranan (Soerjono, 2015).

Secara umum peranan guru dalam proses belajar-mengajar, guru mempunyai tugas mendorong, membimbing, dan memberi fasilitas belajar bagi siswa untuk mencapai tujuan. Guru mempunyai tanggung jawab untuk membantu proses perkembangan siswa. Penyampaian materi pelajaran hanyalah merupakan

salah satu dari berbagai kegiatan dalam belajar sebagai suatu proses yang dinamis dalam segala fase dan pada:

1. Mendidik dengan titik berat memberikan arah dan motivasi pencapaian tujuan baik jangka pendek maupun jangka panjang.
2. Memberi fasilitas pencapaian tujuan melalui pengalaman belajar yang memadai.
3. Membantu perkembangan aspek-aspek pribadi seperti sikap, nilai-nilai, dan penyesuaian diri.

Demikianlah, dalam proses belajarmengajar guru tidak terbatas sebagai penyampaian ilmu pengetahuan akan tetapi lebih dari itu, ia bertanggung jawab akan keseluruhan perkembangan kepribadian siswa. Ia harus mampu menciptakan proses belajar yang sedemikian rupa sehingga dapat merangsang siswa untuk belajar secara aktif dan dinamis dalam memenuhi kebutuhan dan menciptakan tujuan.

Guru merupakan suatu profesi, yang berarti suatu jabatan yang memerlukan keahlian khusus sebagai guru dan tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang di luar bidang pendidikan. (H. Hamzah B. Uno. 2015). Guru adalah suatu jabatan profesional, yang memiliki peranan dan kompetensi profesional (Oemar Hamalik, 2012).

Tugas seorang guru bukan hal yang mudah karena sebagai pendidik generasi muda penerus bangsa. Bagaimana cara guru pendidik mengajar saat ini akan menentukan kualitas generasi di masa yang akan datang. Tugas gurupendidikan

jasmani sangat penting sebab pendidikan jasmani tidak hanya menumbuhkan kembangkan aspek fisik saja tetapi merupakan proses interaksi antara peserta didik dan lingkungan menuju pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

Sekolah berperan menjadi pintu masuk dari perubahan perilaku sehat hal ini dinyatakan Achadi (2010) bahwa pengetahuan tentang perilaku sehat pada anak dan orang tua masih kurang sehingga peran sekolah menjadi sangat penting dalam merubah dan memberikan pemahaman tentang perilaku hidup sehat. Terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang perilaku sehat tersebut Krianto (2009:258) menyatakan tingkat perilaku hidup sehat siswa sekolah masih rendah dibuktikan dengan masih rendahnya tingkat pengetahuan serta praktik tentang perilaku hidup sehat siswa Sekolah Dasar.

Lebih lanjut Arifin (2011) menyatakan bahwa sekolah merupakan institusi yang terorganisir dengan baik dan merupakan wadah pembentukan karakter (*character building*) dan media yang mampu menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat (*habit of healthy life*). Pembiasaan hidup sehat bagi siswa serta lingkungan pendidikan yang sehat perlu diwujudkan dan menjadi tujuan penyelenggaraan kesehatan sekolah. Sekolah sebagai lembaga pendidikan memiliki peran penting sejalan dengan pernyataan Sonhadji (2014) upaya peningkatan kualitas manusia yang paling efektif adalah melalui pendidikan. Sehingga dalam konteks lingkungan pendidikan yang sehat, maka lingkungan dan apapun kegiatan serta aktivitas siswa di sekolah harus baik, aman, dan bermutu untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia melalui pendidikan, yaitu sekolah.

Penumbuhkembangan perilaku hidup sehat pada siswa sekolah dasar melibatkan peran personil sekolah yang meliputi peran kepala sekolah sebagai *leader* dalam menciptakan suasana lingkungan kerja kondusif dan melibatkan semua elemen yang ada di sekolah dalam mengambil keputusan terkait kebijakan sekolah dengan bermusyawarah, kepala sekolah sebagai inovator yang memiliki inovasi dengan menggagas program sekolah tentang perilaku hidup sehat, kepala sekolah berperan sebagai motivator dalam memberikan motivasi kepada guru dan siswa dengan memberikan penghargaan pada siswa apabila siswa berperilaku hidup sehat di sekolah. Peran guru sebagai pembimbing siswa dalam perilaku hidup sehat di sekolah dengan memberikan arahan dan memberikan contoh tentang berperilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, guru sebagai pengelola kelas dengan membuat aturan dan tata tertib yang bertujuan untuk menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat. Peran guru sebagai motivator dengan selalu memberikan motivasi kepada siswa agar berperilaku hidup sehat di sekolah melalui pembelajaran dan kegiatan-kegiatan di sekolah, serta peran tenaga kependidikan dalam menumbuhkembangkan perilaku sehat pada siswa ialah dengan membantu tugas guru dalam memberikan pelayanan terbaik bagi guru dan siswa dengan memberikan layanan administrasi yang dibutuhkan guru.

Peran personil sekolah dalam menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat pada siswa yang meliputi, peran kepala sekolah berdasarkan temuan penelitian adalah sebagai *leader*, inovator, motivator, *educator*, dan *climator*. Dalam beberapa pendapat peran kepala sekolah dalam pembelajaran di sekolah, meliputi berbagai

peran seperti yang dikemukakan Mulyasa (dalam Lautloly, 2014) kepala sekolah harus melakukan perannya sebagai pemimpin dengan menjalankan fungsinya sebagai *educator, manajer, administrator, supervisor, leader, inovator*, dan *motivator*, sedangkan menurut Usman dalam (Seqyon. 2013:32) seorang kepala sekolah memiliki peranan penting antara lain; *personal, educator, manager, administrator, supervisor, social, leader, entrepreneur and climator*. Berdasarkan temuan penelitian dan kajian teori tentang peran kepala sekolah dikemukakan bahwa peran kepala sekolah dalam menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat pada siswa adalah sebagai *leader*, sebagai *educator*, sebagai *Inovator*, sebagai *motivator*, dan sebagai *climator*.

Selanjutnya peran guru berdasarkan temuan penelitian dinyatakan bahwa peran guru dalam menumbuhkembangkan perilaku sehat pada siswa di sekolah adalah sebagai pembimbing siswa, sebagai pengelola kelas, sebagai motivator, dan guru sebagai evaluator. Sedangkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen dijelaskan bahwa guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. Menurut Rusman (2010:58) guru adalah sebagai pengajar, pemimpin kelas, pembimbing, pengatur lingkungan belajar, perencana pembelajaran, supervisor, motivator dan sebagai evaluator. Peran guru dalam menumbuhkembangkan perilaku sehat pada siswa adalah sebagai pembimbing

siswa, pengatur lingkungan sekolah, termasuk yang ada di kelas, pemberi motivasi, dan sebagai evaluator.

Peran dari berbagai pihak terkait (Tim Pembina dan Pelaksana UKS), sedangkan masyarakat sekolah berpartisipasi dalam perilaku hidup bersih dan sehat baik di sekolah maupun di masyarakat, antara lain :

1. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dalam rangka peningkatan PHBS di sekolah.
2. Menjalin kerjasama dengan orang tua peserta didik, instansi lain yang terkait, dan masyarakat lingkungan sekolah untuk pembinaan dan pelaksanaan PHBS di sekolah.
3. Mengadakan evaluasi pembinaan PHBS di sekolah.

Oleh karena itu, penekanan kegiatan UKS yaitu meningkatkan kesadaran hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik, dilakukan upaya menanamkan prinsip hidup sehat sedini mungkin oleh guru melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dikenal dengan istilah tiga program pokok (trias) UKS (Sumijatun, 2015):

PHBS di sekolah merupakan upaya untuk memperdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan

sehat (Depkes RI, 2007). Salah satu peran guru adalah terciptanya serangkaian tingkah laku yang saling berkaitan yang dilakukan dalam suatu tertentu, serta berhubungan dengan kemajuan perubahan tingkah laku dan perkembangan anak menjadi tujuannya. Ini semua dilakukan oleh seorang guru dengan semangat dan jiwa ingin memberikan yang terbaik kepada anak-anak didiknya (Fakhruddin, 2012), terutama dalam hal membiasakan anak untuk buang sampah pada tempatnya karena sampah merupakan sarang kuman dan bakteri penyakit. Membuang sampah pada tempatnya menghindari tubuh untuk terkena penyakit (Kemenkes, 2012).

2.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Muninjaya, 2012).

Petugas kesehatan adalah seorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar paramedisian, memenuhi syarat dan diberi wewenang oleh pemerintah untuk pemberian pelayanan yang bermutu dan penuh tanggung jawab dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, paramedisian orang sakit dan rehabilitasi (Nursalam, 2011).

Peran petugas kesehatan seperti bidan dan tenaga kesehatan terlatih lainnya sangat mempengaruhi kepatuhan masyarakat anjuran lainnya oleh petugas

kesehatan. Peran petugas dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan balita dan informasi mengenai kekurangan dan kelebihan serta memberikan informasi cara dan jadwal yang tepat dalam imunisasi dan obat lainnya secara benar (Maulana, 2011).

Petugas kesehatan yang paling berperan dalam kegiatan posyandu adalah bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya yang menjadi pembina sekolah. Dokter dan dokter gigi sesekali juga terlibat dalam kegiatan sekolah. Petugas dari instansi lain yang terlibat dalam kegiatan sekolah. Peran petugas kesehatan cukup penting karena kehadiran petugas kesehatan menjadi salah satu daya tarik bagi siswa untuk mengetahui kesehatan di sekolah. Peran petugas kesehatan dinilai cukup baik, namun kehadiran petugas kesehatan (Widiastuti, 2013).

Peran tenaga kesehatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan
Tenaga kesehatan masyarakat (Kemas) merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan promotif, untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diperlukan program penyuluhan dan pendidikan masyarakat yang berjenjang dan berkesinambungan sehingga dicapai

tingkatan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Dalam program promotif membutuhkan tenaga-tenaga kesmas yang handal terutama yang mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan preventif, untuk menjamin terselenggaranya pelayanan ini diperlukan para tenaga kesmas yang memahami epidemiologi penyakit, cara-cara dan metode pencegahan serta pengendalian penyakit. Program preventif ini merupakan salah satu lahan bagi tenaga kesmas dalam pembangunan kesehatan. Keterlibatan kesmas dibidang preventif di bidang pengendalian memerlukan penguasaan teknik-teknik lingkungan dan pemberantasan penyakit. Tenaga kesmas juga dapat berperan dibidang kuratif dan rehabilitatif kalau yang bersangkutan mau dan mampu belajar dan meningkatkan kemampuannya dibidang tersebut (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat Dalam Merubah Perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih Dan Sehat. Program promosi perilaku hidup bersih dan sehat yang biasa dikenal PHBS/Promosi Higiene merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit menular yang lain melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat luas. Program ini dimulai dengan apa yang diketahui, diinginkan dan dilakukan masyarakat setempat dan mengembangkan program berdasarkan informasi tersebut (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Program promosi PHBS harus dilakukan secara profesional oleh individu dan kelompok yang mempunyai kemampuan dan komitmen terhadap kesehatan

masyarakat serta memahami tentang lingkungan dan mampu melaksanakan komunikasi, edukasi dan menyampaikan informasi secara tepat dan benar yang sekarang disebut dengan promosi kesehatan. Tenaga kesehatan masyarakat diharapkan mampu mengambil bagian dalam promosi PHBS sehingga dapat melakukan perubahan perilaku masyarakat untuk hidup berdasarkan PHBS. Tenaga kesehatan masyarakat telah mempunyai bekal yang cukup untuk dikembangkan dan pada waktunya disumbangkan kepada masyarakat dimana mereka bekerja (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Dalam mewujudkan PHBS secara terencana, tepat berdasarkan situasi daerah maka diperlukan pemahaman dan tahapan sebagai berikut :

Memperkenalkan kepada masyarakat gagasan dan teknik perilaku Program promosi Hygiene Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit diare melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat secara meluas. Program ini dimulai dari apa yang diketahui, diinginkan, dan dilakukan masyarakat. Perencanaan suatu program promosi hygiene untuk masyarakat dilakukan berdasarkan jawaban atau pertanyaan diatas atau bekerjasama dengan pihak yang terlibat, untuk itu diperlukan pesan-pesan sederhana, positif, menarik yang dirancang untuk dikomunikasikan lewat sarana lokal seperti poster, leaflet (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Mengidentifikasi perubahan perilaku masyarakat, dalam tahap ini akan dilakukan identifikasi perilaku beresiko melalui pengamatan terstruktur. Sehingga

dapat ditentukan cara pendekatan baru terhadap perbaikan hygiene sehingga diharapkan anak-anak terhindar dari lingkungan yang terkontaminasi (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Memotivasi perubahan perilaku masyarakat, langkah-langkah untuk memotivikasi orang untuk mengadopsi perilaku hygiene termasuk ;

1. Memilih beberapa perubahan perilaku yang diharapkan dapat diterapkan
2. Mencari tahu apa yang dirasakan oleh kelompok sasaran mengenai perilaku tersebut melalui diskusi terfokus, wawancara dan melalui uji coba perilaku
3. Membuat pesan yang tepat sehingga sasaran mau melakukan perubahan perilaku
4. Menciptakan sebuah pesan sederhana, positif, menarik berdasarkan apa yang disukai kelompok sasaran
5. Merancang paket komunikasi (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Merancang program komunikasi, pada tahap ini telah dapat menentukan perubahan perilaku dan menempatkan pesan dengan tepat dengan memadukan semua informasi yang telah dikumpulkan, selanjutnya dikomunikasikan dengan dukungan seperti audio visual (video, film), oral (radio), cetak (poster, leaflet), visual (flip charts) (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

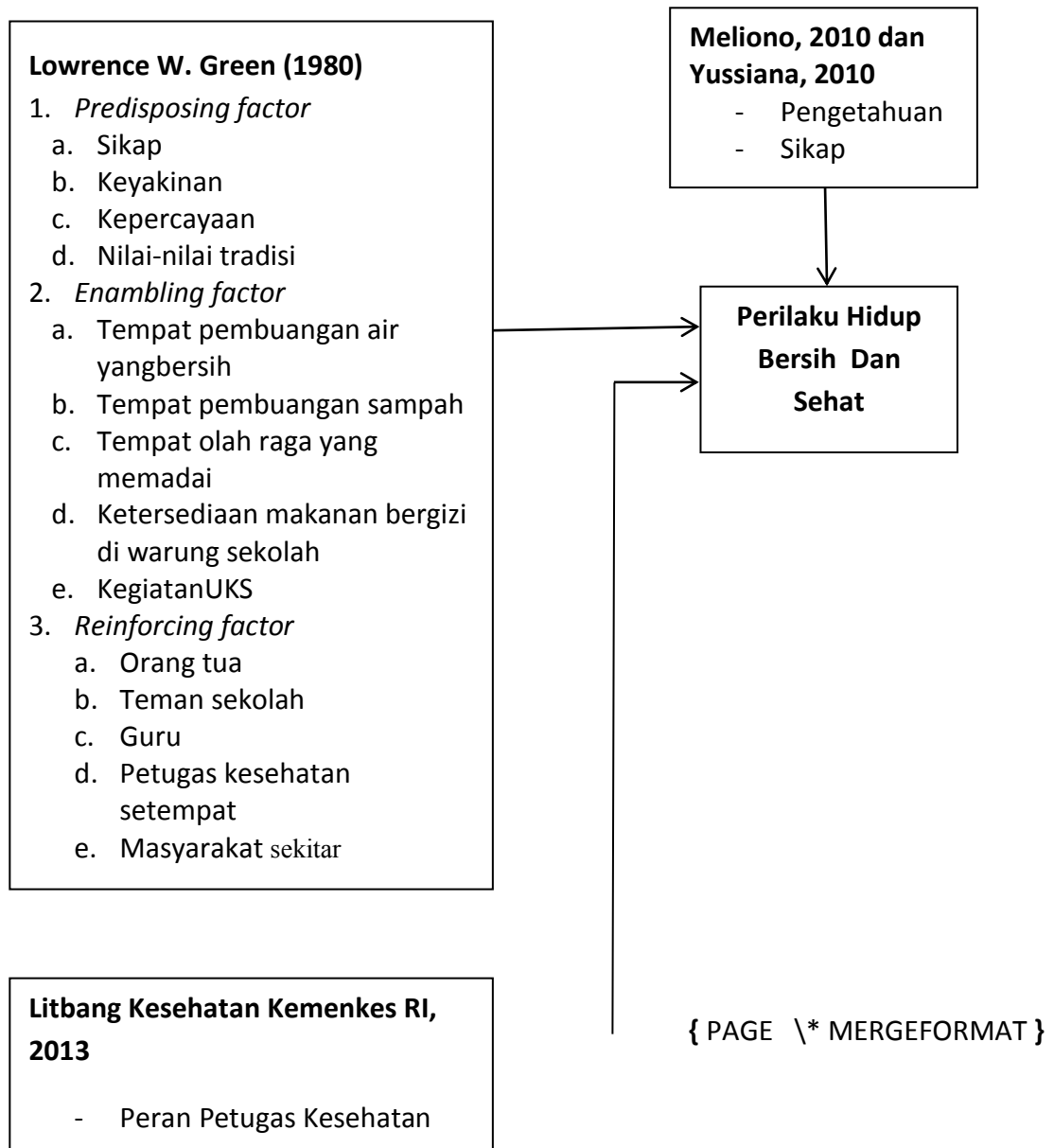
Sasaran PHBS tidak hanya terbatas tentang hygiene, namun harus lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang

berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik seperti sanitasi dan hygiene perorangan, keluarga dan masyarakat, tersedianya air bersih, lingkungan perumahan, fasilitas mandi, cuci dan kakus (MCK) dan pembuangan sampah serta limbah. Lingkungan biologi adalah flora dan fauna. Lingkungan sosial-budaya seperti pengetahuan, sikap perilaku dan budaya setempat yang berhubungan dengan PHBS (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Perubahan terhadap lingkungan memerlukan intervensi dari tenaga kesehatan terutama Tenaga Kesehatan Masyarakat yang mempunyai kompetensi sehingga terciptanya lingkungan yang kondusif dalam Program Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan menuju masyarakat sejahtera (Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

2.3. Kerangka Teoritis

Kajian penelitian ini dilandaskan pada beberapa teori utama yang merupakan penjelasan atas perubahan perilaku pada siswa sekolah dasar.



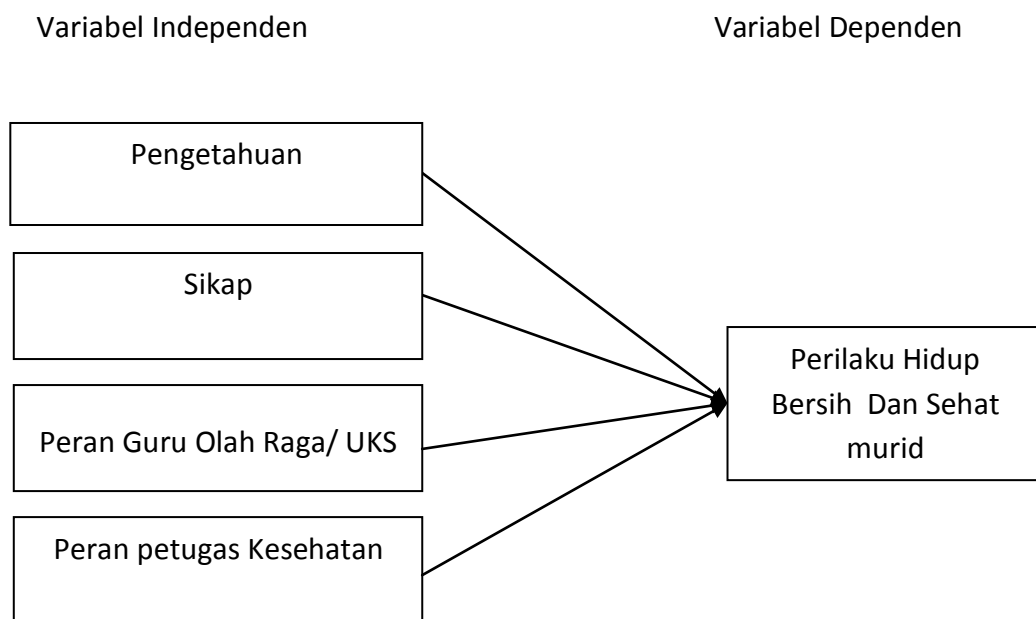
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEPTIONAL

3.1 Konsep Konsep

Berdasarkan teori yang dikemukakan Lowrence W. Green (1980), Meliono, 2010 dan Yussiana, 2010 dan Litbang Kesehatan Kemenkes RI, 2013 terhadap prilaku hidup bersih dan sehat sekolah dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, peran guru, peran petugas kesehatan, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independent meliputi: pengetahuan, sikap, peran guru olah raga/ UKS dan peran petugas kesehatan.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen meliputi: perilaku hidup bersih dan sehat sekolah

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat murid	PHBS murid meliputi : kebersihan diri , konsumsi makanan sehat dan olahraga.	Angket	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
No	Variable Independen					
2	Pengetahuan	Pengetahuan kebersihan diri siswa mengenai PHBS yang meliputi Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur. memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. membuang sampah pada tempatnya	Angket	Kuesioner	- Tinggi - Rendah	Ordinal
3	Sikap	Tanggapan atau	Angket	Kuesioner	- Baik	Ordinal

		persepsi siswa dalam melakukan PHBS sekolah meliputi 8 indikator			- Kurang Baik	
4	Peran Guru	Pembinaan yang di berikan oleh guru tentang prilaku hidup bersih dan sehat	Angket	<i>Checklist</i>	- Berperan - Kurang Berperan	Ordinal
5	Peran Petugas Kesehatan	Peran petugas dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan dan informasi cara berPHBS.	Angket	Kuisisioner	- Berperan - Kurang Berperan	Ordinal

3.4 Pengukuran Variable

1. Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Sekoalah
 - a. Baik : Bila total nilai skor ≥ 30
 - b. Kurang Baik : Bila total nilai skor < 30
2. Pengetahuan
 - a. Tinggi : Bila total nilai skor ≥ 12
 - b. Rendah : Bila total nilai skor < 12
3. Sikap
 - a. Baik : Bila total nilai skor ≥ 17.5
 - b. Kurang Baik : Bila total nilai skor < 17.5
4. Peran Guru
 - a. Baik : Bila total nilai skor ≥ 9
 - b. Kurang Baik : Bila total nilai skor < 9
5. Peran Petugas Kesehatan
 - a. Ada : Bila total nilai skor ≥ 13.5
 - b. Tidak Ada : Bila total nilai skor < 13.5

3.5 Hipotesis Penelitian

1. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

2. Ha : Ada hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.
3. Ha : Ada hubungan antara peran guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.
4. Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik diskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur *variabel independen* dan *variabel dependen* yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Supiyono, 2011), untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa Kelas VI SD Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah sebanyak 34 murid.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara total populasi semua populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel sebanyak 34 murid

4.3. Jenis Data

4.3.1. Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung ke lapangan melalui angket menggunakan kuesioner dengan menggunakan *Checklist* meliputi perilaku hidup bersih dan sehat, pengetahuan, sikap, peran guru dan sarana prasarana yang dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh *enumerator*.

4.3.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas kesehatan meliputi profil kesehatan provinsi, puskesmas yaitu tentang perilaku hidup bersih dan sehat siswa serta instansi yang terkait lainnya.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SD Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah, penelitian akan dilakukan pada bulan tanggal 4 Februari sampai dengan 7 Februari 2019.

4.3 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan menggunakan metode angket berupa kuisisioner yang berisikan daftar pertanyaan kepada responden.

4.4 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui sistem komputer dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pencegahan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- a. Lengkap, yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- b. Jelas, yaitu jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas dan terbaca
- c. Relevan, yaitu tertulis apakah sudah relevan dengan pertanyaannya
- d. Konsisten, yaitu apakah pertanyaan sesuai dengan jawaban

2. Coding

Setelah selesai *editing*, penulis melakukan pengkodean data yakni memberikan angka atau tanda pada setiap jawaban yang terdapat pada lembar kuesioner untuk memudahkan dalam proses entri dan analisa data.

3. Tabulating

Setelah data dilakukan dengan *editing dan coding*, langkah selanjutnya memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel dengan tujuan untuk memudahkan analisa data dan pengambilan kesimpulan. Tabel univariat yang terdapat di dalam bab IV.

4. Cleaning

Selanjutnya data diperiksa kelengkapan dan kebenarannya sebelum kemudian di analisa.

5. Analisis

Selanjutnya data di olah dengan menggunakan program SPSS versi 17.0

4.5 Analisa Data

4.5.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependen*) maupun variabel bebas (*independen*) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*) dengan menggunakan uji statistik chi-square.

Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Programe For Social Science* (SPSS) dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika P value < 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna. Sedangkan bila P value > 0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna (Sabri, 2011)

Untuk mengetahui adanya nilai E kurang dari 5, dapat dilihat pada footnote b dibawah kotak *Chi-Square Test*, dan tertulis nilainya 0 cell (0%). Berarti pada tabel silang tidak ditemukan ada nilai $E < 5$ (Sabri, 2011)

Menurut Priyatno (2010), aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah:

1. Bila pada 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"
2. Bila table 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (a)*"
3. Bila tebelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 untuk membuktikan hipotesis yaitu bila nilai P Value < nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan bermakna (*Signifikan*) dan bila P Value > nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Priyatno, 2010).

4.6 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel tabulasi silang dan narasi.

BAB V

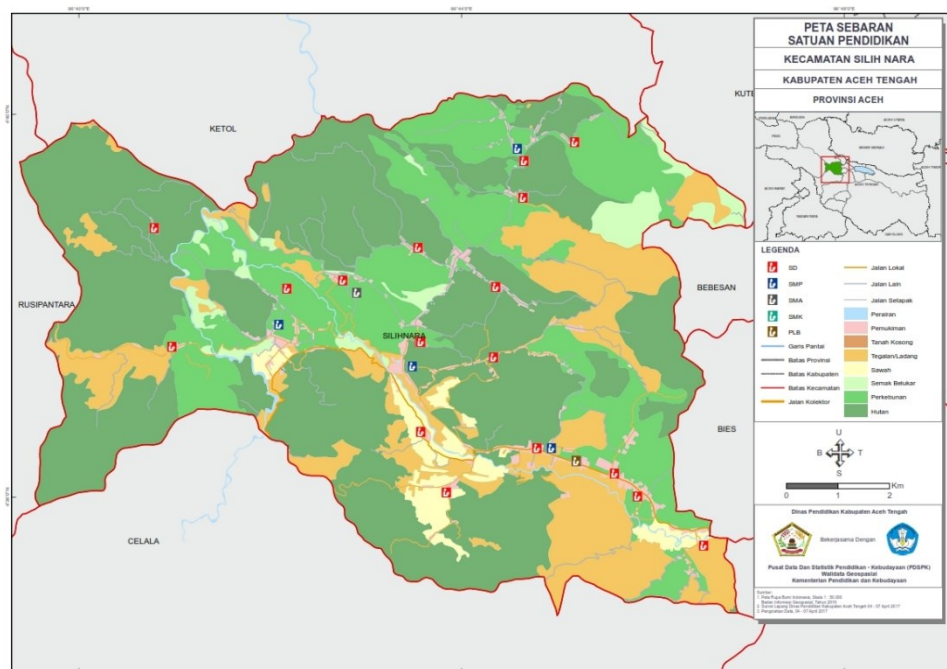
GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

5.1.1 keadaan geografis kecamatan silih nara

Kecamatan Silih Nara merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Tengah dengan ibu kotanya Takengon. Luas Kecamatan Silih Nara adalah : $\pm 18.20 \text{ km}^2$, terdiri dari 33 desa dan terbagi dalam 3 kemukiman. Adapun secara geografis Kecamatan Silih Nara mempunyai batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan rusip.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan bebesen dan bies.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ketol.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan celala



5.1.2 keadaan geografis SD 5 Silih Nara

Sekolah Dasar (SD) 5 silih nara berada di desa gunung singit merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan silih nara di Kabupaten Aceh Tengah dengan ibu kotanya Takengon. Luas desa gunung singit adalah : $\pm 0,25 \text{ km}^2$, terdiri dari 2 dusun. Dan luas SD 5 Silih Nara $0,005 \text{ km}^2$. Adapun secara geografis SD 5 silih nara mempunyai batas-batas sebagai berikut :

5. Sebelah Barat berbatasan dengan desa simpang kemili.
6. Sebelah Timur berbatasan dengan desa arul kumer.
7. Sebelah Utara berbatasan dengan desa wihnidurin
8. Sebelah Selatan berbatasan dengan desa arul item



5.1.3 UKS Sekolah

Untuk lebih memfokuskan pelaksanaan tiga program pokok UKS di SD Negeri 5 Silih Nara maka dibentuk Tim Pelaksana UKS.

A. Fungsi Tim Pelaksana UKS

Tim Pelaksana UKS di SD Negeri 5 Silih Nara berfungsi sebagai penanggungjawab dan pelaksana program UKS di SD Negeri 5 Silih Nara berdasarkan prioritas kebutuhan dan kebijakan yang ditetapkan oleh TP UKS Kab/Kota.

B. Tugas Tim Pelaksana UKS

1. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat sesuai ketentuan dan petunjuk yang telah ditetapkan/ dan atau diberikan oleh Pembina UKS;
2. Menjalin kerjasama yang serasi dengan orang tua murid, instansi lain dan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan UKS di SD Negeri 5 Silih Nara ;
3. Mengadakan penilaian/evaluasi, menyusun dan menyampaikan laporan tengah tahunan kepada TP UKS Kecamatan sesuai ketentuan dengan tembusan kepada instansi terkait.

C. Susunan Anggota Tim Pelaksana UKS

Tim Pelaksana UKS SD Negeri 5 Silih Nara

1. Pembina : Kepala Puskesmas Angkup
2. Ketua : BULTA , S.Pd. (kepala SD Negeri 5 Silih Nara)
3. Sekretaris I : Fitra Wandu, S.Pd (Guru Pembina UKS)
4. Sekretaris II : Ponimin (Ketua Komite Sekolah)
5. Anggota :
 - a. Hamzah (Unsur Komite Sekolah)

- b. Ida Laila (Pet UKS Puskesmas/ Bidan Desa)
- c. Silawati (Unsur Guru)
- d. Unsur Peserta Pendidik
 - a) Jamaluddin
 - b) Aura Aniza Fatul
 - c) Yulia Putri
 - d) Najmah Bela Nisa
 - e) Ketsa Queenera
 - f) M.Sidqi
 - g) Ajeka Sidik Akbar
 - h) Raka Gaudi F

5.1 Visi dan Misi SD Negeri 5 Silih Nara

Adapun yang menjadi visi sekolah sebagai berikut :

1. VISI

Mewujudkan Peserta Didik Berahklakul Karimah Berdasarkan Iman Dan Taqwa, Cerdas, Berkarakter, Disiplin, Berbudaya Dan Berwawasan Lingkungan.

2. MISI

Untuk mewujudkan Visi ini kami susun misi sebagai berikut,

- 1) Menyiapkan peserta didik berahklak mulia, Aktif, Kreatif dan berbudaya.
- 2) Menanamkan sikap Religius, Jujur, Mandiri, Nasionalis dan kegotong-royongan.
- 3) Menjalin kerja sama yang harmonis antara warga sekolah dan lingkungan.
- 4) Mengembangkan pengetahuan serasi Bakat dan Prestasi.

3. TUJUAN

- 1) Menanamkan nilai-nilai Karakter dan berbudaya
- 2) Membiasakan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Perduli Lingkungan
- 3) Mewujudkan Kemandirian, Kreatif, Inovatif, terampil baik Emosional dan Spiritual
- 4) Maju dalam pengembangan dan Penggunaan ICT

5.2 Keadaan Lingkungan

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, disajikan indikator-indikator persentase akses terhadap air bersih, jembatan dan tempat pembuangan sampah, dan tempat-tempat umum sehat. Selain itu disajikan pula beberapa indikator yang relevan, yaitu institusi dan sarana pendidikan sehat serta kepemilikan sarana sanitasi dasar.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 4 Februari sampai dengan 7 Februari 2019. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019. Maka hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

6.1.1. Analisa Univariat

TABEL 6.1.
DISTRIBUSI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MURID SEKOLAH
DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2019

No	PHBS	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	23	67,6
2	Baik	11	32,4
Total		34	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan tabel 6.1 menjelaskan bahwa dari 34 responden murid SD 5 Silih Nara yang perilaku PHBS murid kurang baik sebanyak 23 murid (67,6%). Sedangkan yang perilaku PHBS murid baik sebanyak 11 murid (32,4%).

TABEL 6.2.
DISTRIBUSI PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Rendah	25	73,5
2	Tinggi	9	26,5
Total		34	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.2 menjelaskan bahwa dari 34 responden murid SD 5 Silih Nara yang pengetahuan tinggi sebanyak 25 responden (73,5%). Sedangkan pengetahuan rendah sebanyak 9 responden (26,5%). semakin rendah pengetahuan murid maka semakin tidak bagus perilaku berPHBS tetapi Semakin baik pengetahuan murid semakin bagus perilaku berPHBS.

TABEL 6.3.
DISTRIBUSI SIKAP TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2019

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	18	52,9
2	Baik	16	47,1
Total		34	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.3 menjelaskan bahwa dari 34 responden murid SD 5 Silih Nara yang sikap kurang baik sebanyak 18 responden (52,9%). Sedangkan sikap baik sebanyak 16 responden (47,1%). semakin kurang baik sikap murid maka semakin tidak bagus perilaku berPHBS, tetapi semakin baik sikap murid semakin bagus perilaku berPHBS.

TABEL 6.4.
DISTRIBUSI PERAN GURU TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2019

No	Peran Guru	Frekuensi	%
1	Tidak berperan	20	58,8
2	Berperan	14	41,2
Total		34	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.4 menjelaskan bahwa dari 34 responden murid SD 5 Silih Nara yang peran guru tidak berperan sebanyak 20 responden (58,8%). Sedangkan peran guru berperan sebanyak 14 responden (41,2%). Semakin tidak

berperan guru murid maka semakin tidak bagus perilaku berPHBS, tetapi semakin berperan guru tersebut pada murid maka semakin bagus perilaku berPHBS

TABEL 6.5.
DISTRIBUSI PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1	Tidak berperan	22	64,7
2	Berperan	12	35,3
Total		34	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.5 menjelaskan bahwa dari 34 responden murid SD 5 Silih Nara yang peran petugas kesehatan tidak berperan sebanyak 22 responden (64,7%). Sedangkan peran petugas kesehatan berperan sebanyak 12 responden (35,3%). Semakin tidak berperan petugas kesehatan murid maka semakin tidak bagus perilaku berPHBS, tetapi semakin berperan petugas kesehatan tersebut pada murid maka semakin bagus perilaku berPHBS.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Pengetahuan

TABEL 6.6
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Perilaku PHBS				Total		P. Value
		Kurang Baik		Baik				
		F	%	F	%	F	%	
1	Rendah	20	87,0	5	45,5	18	100	0,033
2	Tinggi	3	13,0	6	26,5	16	100	
Jumlah		23		11		34		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil tabel 6.6 diperoleh hasil penelitian bahwa persentase berperilaku PHBS kurang baik sebesar (87,0%) pada responden pengetahuan rendah lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuan tinggi sebesar (13,0%). Sedangkan responden yang berperilaku PHBS baik sebesar (54,5%) pada responden pengetahuan tinggi lebih besar dibandingkan dengan responden pengetahuan rendah sebesar (45,5%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara antara pengetahuan murid dengan perilaku PHBS pada murid sekolah dasar 5 silih Nara Tahun 2019 dengan nilai *P value* sebesar 0,033 sehingga dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dengan perilaku PHBS, dimana semakin tinggi pengetahuan murid maka semakin baik dalam pelaksanaan PHBS dan sebaliknya.

6.1.2.2 Sikap

TABEL 6.7
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA
MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2019

No	Sikap	Perilaku PHBS				Total		P. Value
		Kurang Baik		Baik				
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang Baik	16	69,6	2	18,2	18	100	0,009
2	Baik	7	30,4	9	81,8	16	100	
Jumlah		23		11		34		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.7 diperoleh hasil penelitian bahwa persentase berperilaku PHBS kurang baik sebesar (69,6%) pada responden sikap kurang baik lebih besar dibandingkan dengan responden yang sikap baik sebesar (30,4%).

Sedangkan responden yang berperilaku PHBS baik sebesar (81,8%) pada responden sikap baik lebih besar dibandingkan dengan responden sikap kurang baik sebesar (18,2%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara antara sikap murid dengan perilaku PHBS pada murid sekolah dasar 5 Silih Nara tahun 2019 dengan nilai *P value* sebesar 0,009 sehingga dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dengan perilaku PHBS, dimana semakin baik sikap murid maka semakin baik dalam pelaksanaan PHBS dan sebaliknya.

6.1.2.3 Peran Guru

TABEL 6.8
HUBUNGAN PERAN GURU DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN
ACEH TENGAH TAHUN 2019

No	Peran Guru	Perilaku PHBS				Total		P. Value
		Kurang Baik		Baik				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Berperan	17	73,9	3	27,3	20	100	0,023
2	berperan	6	26,1	8	72,7	14	100	
Jumlah		23		11		34		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Dari Tabel 6.8 diperoleh hasil penelitian bahwa persentase berperilaku PHBS kurang baik sebesar (73,9%) pada responden peran guru tidak berperan lebih besar dibandingkan dengan responden yang peran guru berperan sebesar (26,1%). Sedangkan responden yang berperilaku PHBS baik sebesar (72,2%) pada responden peran guru berperan lebih besar dibandingkan dengan responden peran guru tidak berperan sebesar (14,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara antara peran guru dengan perilaku PHBS pada murid sekolah dasar 5 silih Nara Tahun 2019 dengan nilai *P value* sebesar 0,023 sehingga dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan, dimana peran guru dalam memberi penyuluhan tentang PHBS menentukan murid untuk melaksanakan PHBS.

6.1.2.3 Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6.9
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2019

No	Peran Petugas kesehatan	Perilaku PHBS				Total		P. Value
		Kurang Baik		Baik				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Berperan	19	82,6	3	27,3	13	100	0,005
2	Berperan	4	17,4	8	72,4	21	100	
Jumlah		16		18		34		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Dari Tabel 6.9 diperoleh hasil penelitian bahwa persentase berperilaku PHBS baik sebesar (82,6%) pada responden peran petugas kesehatan tidak berperan lebih besar dibandingkan dengan responden yang peran petugas kesehatan berperan sebesar (17,4%). Sedangkan responden yang berperilaku PHBS baik sebesar (72,4%) pada responden peran petugas kesehatan berperan lebih besar dibandingkan dengan responden peran petugas kesehatan tidak berperan sebesar (27,3%).

hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara antara peran petugas kesehatan dengan perilaku PHBS pada murid sekolah dasar 5 Silih Nara Tahun 2019 dengan nilai *P value* sebesar 0,005 sehingga dengan nilai

tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan, dimana peran petugas kesehatan dalam memberi penyuluhan tentang PHBS menentukan murid untuk melaksanakan PHBS.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat bahwa diperoleh berperilaku PHBS kurang baik sebesar (87,0%) pada responden pengetahuan rendah lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuan tinggi sebesar (13,0%). Sedangkan responden yang berperilaku PHBS baik sebesar (54,5%) pada responden pengetahuan tinggi lebih besar dibandingkan dengan responden pengetahuan rendah sebesar (45,5%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa pengetahuan responden menunjukkan ada hubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat diketahui diketahui nilai P value sebesar 0,033 sehingga dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku PHBS.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan murid sangat menentukan perilaku hidup bersih dan sehat. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik dalam berperilaku hidup bersih dan sehat memungkinkan murid tersebut memahami informasi yang di sampaikan. Semakin tinggi pengetahuan yang di miliki murid semakin baik dalam berperilaku PHBS, dan sebaliknya semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak baik dalam melaksanakan PHBS.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang di lakukan chandra (2016), bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih

Dan Sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar dengan nilai *P Value* sebesar 0,029 dengan demikian $p \text{ value} < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan asumsi peneliti Pengetahuan mencakup akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal-hal itu dapat meliputi fakta, kaidah dan prinsip serta metode yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, mengingat atau mengenal kembali.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman dari berbagai sumber misalnya media massa, buku petunjuk, teman, pengawas di perusahaan maupun tenaga kesehatan yang tersedia di perusahaan. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi diperkirakan dapat memahami informasi yang disampaikan. Jadi, pada umumnya semakin tinggi pendidikan formal yang diterima, maka responden tentu semakin baik pemahaman responden dalam menerima sebuah informasi baru. Pengetahuan merupakan resultan dari penginderaan terhadap suatu objek melalui dari indera penglihatan dan pendengaran yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Sehingga pengetahuan bisa didapatkan setiap saat dalam kehidupan sehari-hari.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

6.

6.1.

6.2.

6.2.2. Hubungan Sikap Dengan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat bahwa diperoleh PHBS kurang baik sebesar (69,6%) pada responden sikap kurang baik lebih besar dibandingkan dengan responden yang sikap baik sebesar (30,4%). Sedangkan responden yang berperilaku PHBS baik sebesar (81.8%) pada responden sikap baik lebih besar dibandingkan dengan responden sikap kurang baik sebesar (18.2%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa sikap responden menunjukan ada hubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat diketahui nilai P value sebesar 0,009. sehingga dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku PHBS.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sikap murid sangat menentukan perilaku hidup bersih dan sehat. Seseorang yang memiliki sikap baik dalam berperilaku hidup bersih dan sehat memungkinkan baik dalam menyikapi dalam masa pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat, semakin baik sikap yang dimiliki murid maka semakin baik dalam melaksanakan perilaku PHBS, dan sebaliknya semakin kurang baik sikap murid maka semakin tidak baik dalam melaksanakan PHBS.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang di lakukan chandra (2016) yang menunjukan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan prilaku hidup nersih dan sehat pada anak sekolah dasar di kecamatan cerbon 2016, hasil analisi uji

statistik di peroleh dari tabel hasil *Chi-square* pada variabel hubungan sikap dengan perilaku hidup bersih sehat dengan diperoleh hasil *p value* 0,012 dengan demikian *p value* $< \alpha$ 0,05 yang artinya ada hubungan antara sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut asumsi peneliti Sikap siswa terhadap perilaku hidup sehat ditinjau dari seberapa besar keaktifan anak dalam berperilaku terhadap kebersihan diri, kebersihan terhadap lingkungan disekitar sekolah maupun dilingkungan tempat tinggal. Sikap anak dalam menjaga dirinya agar selalu memiliki keadaan fisik yang baik dengan selalu berolahraga yang teratur, berperilaku terhadap sakit dan penyakit, karena kesehatan adalah suatu unsur penting bagi kehidupan manusia untuk memperoleh keberhasilan, kebahagiaan, dan kesejahteraan.

Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi sikap terbentuk sepanjang perkembangan. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkahlakunya terhadap objek-objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Perbedaan yang terdapat pada sikap murid mengenai PHBS dapat disebabkan murid pada sekolah yang memiliki UKS pernah mendapatkan pelajaran/ penyuluhan mengenai PHBS dalam tahun ajaran terakhir, sementara murid di sekolah yang tidak memiliki UKS tidak pernah mendapat penyuluhan PHBS dalam tahun ajaran terakhir, hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan mereka mengenai PHBS dan pengetahuan yang baik dapat mendukung sikap yang baik pula mengenai PHBS.

6.2.3. Hubungan Peran Guru Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat bahwa diperoleh PHBS kurang baik sebesar (73,9%) pada responden peran guru tidak berperan lebih besar dibandingkan dengan responden yang peran guru berperan sebesar (26.1%). Sedangkan responden yang berperilaku PHBS baik sebesar (72,2%) pada responden peran guru berperan lebih besar dibandingkan dengan responden peran guru tidak berperan sebesar (14.3%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa peran guru responden menunjukan ada hubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat diketahui nilai *P value* sebesar 0,023 sehingga dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran guru dengan perilaku PHBS.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa peran guru murid sangat menentukan perilaku hidup bersih dan sehat. Seseorang yang memiliki peran guru yang berperan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat memungkinkan murid tersebut

memahami penyuluhan yang disampaikan. Semakin baik peran guru dalam melaksanakan penyuluhan yang dilakukan pada murid maka semakin baik dalam perilaku PHBS, dan sebaliknya semakin tidak berperan peran guru dalam melaksanakan PHBS maka semakin tidak baik dalam melaksanakan PHBS.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Hendrikus (2016) hasil dari penelitian yang dilakukan Hendrikus peran guru terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di SD Negeri 25 Begori dari hasil tabel diperoleh nilai dengan *p value* 0,002 yang artinya ada hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sekolah dasar.

Menurut asumsi peneliti guru adalah pendidik, yaitu orang dewasa yang bertanggung jawab memberi bimbingan atau bantuan kepada anak didik dalam perkembangan jasmani dan rohaninya agar mencapai kedewasaannya, mampu berdiri sendiri dapat melaksanakan tugasnya sebagai makhluk Allah khalifah di muka bumi, sebagai makhluk sosial dan individu yang sanggup berdiri sendiri. Sehingga seorang guru memiliki peran penting dalam pembentukan akhlak, perilaku dan karakter anak.

Peran guru sebagai pendamping siswa sebagai pengajar dan pendidik untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan sebagai generasi penerus, guru memiliki banyak tugas baik yang terikat oleh dinas maupun di luar dinas, dalam bentuk pengabdian. Apabila kita kelompokkan terdapat tiga jenis tugas guru, yakni :

Tugas guru sebagai profesi meliputi mendidik, mengajar, dan melatih. Mendidik berarti meneruskan dan mengembangkan nilai-nilai hidup yang baik dalam membentuk perilaku siswa yang terpuji baik terhadap dirinya, lingkungan dan

masyarakat. Mengajar berarti meneruskan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sedangkan melatih berarti mengembangkan keterampilan pada siswa.

Peran guru sebagai pengajar, pendidik dan pelatih memiliki posisi yang strategis untuk menanamkan prinsip-prinsip PHBS di lingkungan sekolah. Sosialisasi sejak dini oleh guru kepada siswa mengenai pesan-pesan yang ada dalam PHBS melalui semua aktivitas harian di sekolah dikaitkan dengan PHBS dengan tujuan setiap anak akan terbiasa dengan hal tersebut dan dapat saling mengingatkan antar mereka untuk selalu melaksanakan praktik PHBS. Semakin besar peran guru dalam mensosialisasikan pesan PHBS maka siswa akan lebih baik dalam mempraktikkan PHBS di sekolah. Hal itu dimungkinkan karena biasanya anak-anak patuh terhadap perintah gurunya sehingga bila gurunya semakin berperan dalam mensosialisasikan PHBS maka praktiknya juga akan semakin baik (Adiwiryo, 2010).

6.2.4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat bahwa diperoleh PHBS baik sebesar (82,6%) pada responden peran petugas kesehatan tidak berperan lebih besar dibandingkan dengan responden yang peran petugas kesehatan berperan sebesar (17,4%). Sedangkan responden yang berperilaku PHBS baik sebesar (72,4%) pada responden peran petugas kesehatan berperan lebih besar dibandingkan dengan responden peran petugas kesehatan tidak berperan sebesar (27,3%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa peran petugas kesehatan responden menunjukan ada hubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat diketahui *nilai P value* sebesar 0,005

sehingga dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku PHBS.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat peran petugas kesehatan sangat menentukan perilaku hidup bersih dan sehat bahwa hubungan peran petugas kesehatan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat memungkinkan murid tersebut memahami penyuluhan yang disampaikan oleh petugas kesehatan dalam melaksanakan penyuluhan yang dilakukan pada murid maka semakin baik dalam berperilaku PHBS, dan sebaliknya semakin kurang berperan petugas kesehatan maka semakin tidak baik dalam melaksanakan PHBS.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Budiman dkk (2015) menyatakan bahwa peran petugas dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada sekolah dasar 10 Cimahi Selatan dengan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,011 yang berarti ada hubungan antara peran petugas dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.

Menurut asumsi peneliti Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan, Sedangkan Peran Petugas Kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tenaga kesehatan masyarakat (Kesmas) merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga

kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Pelayanan promotif, untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diperlukan program penyuluhan dan pendidikan masyarakat yang berjenjang dan berkesinambungan sehingga dicapai tingkatan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Dalam program promotif membutuhkan tenaga-tenaga kesmas yang handal terutama yang mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan. Pelayanan preventif, untuk menjamin terselenggaranya pelayanan ini diperlukan para tenaga kesmas yang memahami epidemiologi penyakit, cara-cara dan metode pencegahan serta pengendalian penyakit. Program preventif ini merupakan salah satu lahan bagi tenaga kesmas dalam pembangunan kesehatan. Keterlibatan kesmas di bidang preventif di bidang pengendalian memerlukan penguasaan teknik-teknik lingkungan dan pemberantasan penyakit. Tenaga kesmas juga dapat berperan di bidang kuratif dan rehabilitatif kalau yang bersangkutan mau dan mampu belajar dan meningkatkan kemampuannya di bidang tersebut.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan anemia selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil

(Notoatmodjo, 2007). Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan, dan juga memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan (Mandriwati, 2008).

Peran petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI No 23).

Peran tenaga kesehatan masyarakat dalam merubah perilaku masyarakat menuju hidup bersih dan sehat program promosi perilaku hidup bersih dan sehat yang biasa dikenal PHBS merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit menular yang lain melalui pengadopsian perubahan perilaku oleh masyarakat luas. Program ini dimulai dengan apa yang diketahui, diinginkan dan dilakukan masyarakat setempat dan mengembangkan program berdasarkan informasi tersebut (UNICEF, 1997).

6.3 Pembahasan Kelemahan Dalam Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan selama tanggal 4-7 februari 2019 di SD negeri 5 Silih Nara pada anak murid kelas 6 Dengan judul faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada murid SD 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah tahun 2019. Dalam penelitian bahwa, ada terdapat kelemahan dalam mengambil hasil penelitian yaitu menggunakan angket, pertanyaan dibuat secara tertulis karena isi pertanyaannya merupakan serangkain pertanyaan tertulis yang di tunjukan kepada responden (murid) dan diisi sendiri oleh responden

(murid). Angket sebagai instrumen dalam pengumpulan data yang dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian didalam penelitian.

Kelemahan waktu dalam penlitian yang singkat membuat hasil yang di dapat tidak terlalu objektif tetapi dalam menggukan angket memang waktu yang dipakai hanya singkat. Angket dilakukan dalam saat penelitian dalam menggunkan angket untuk mengumpulkan data, murid sering tidak teliti dalam menjawab, sehingga ada pertanyaan yang terlewati tidak terjawab, seringkali sukar diberi validitasi, walaupun dibuat anonim kadang-kadang murid dengan sengaja menjawab yang tidak betul atau tidak jujur, waktu pengembaliannya tidak bersama-sama bahkan kadang-kadang ada yang terlalu lama sehingga terlambat, pilihan jawaban mungkin tidak mencakup apa yang terkandung dalam hari murid, jawaban murid sudah diarahkan peneliti, sehingga kurang kebebasan secara leluasa dari murid, jawaban dari murid terkadang seadanya dapat jadi tidak dalam keadaan yang sesungguhnya karena dalam pilihan jawaban ada yang paling baik dan pilihan itu cenderung dipilih oleh murid atau ada yang buruk juga dipilih oleh murid, padahal dalam kenyataan tidak seperti itu.

Jadi dampak negatif terhadap hasil penelitian yang disilkan adalah hasil yang di dapatkan tidak sesuai dengan kenyataan atau sennguhnya dan membuat dampak hasil penelitian tidak jelas karena sebahagian murid menjawab secara asal-asalan dan asal menjawab “ya” dan “tidak” atau asal menchekliskannya saja. Dan karena itu membuat hasilnya terkadang tidak mendapan jawaban yang sinkron.

Kelemahan dalam kuesioner adanya pertanyaan yang tidak dimengerti siswa sekolah dasar dan anak-anak murid tidak paham apa yang dimaksud dengan pertanyaan tersebut dan pertanyaan tidak dimengerti tidak dimasukkan dalam penilaian dihapus dan tidak dimasukkan dalam master tabel.

Angket merupakan salah satu instrumen pengumpulan data paling populer yang digunakan dalam penelitian pendidikan maupun sosial. Di dalam angket terdapat beberapa pertanyaan atau pernyataan yang berhubungan erat dengan permasalahan penelitian yang hendak dipecahkan. Angket tersebut disusun sedemikian rupa lalu disebarkan kepada responden untuk memperoleh berbagai informasi di lapangan. Dalam penelitian kuantitatif, angket merupakan instrumen yang paling sering digunakan, karena angket mempunyai beberapa kelebihan dan dibandingkan alat pengumpul data yang lain. Menurut Sukardi (2012) beberapa kelebihan angket adalah sebagai berikut : dapat mengungkapkan pendapat atau tanggapan seseorang baik secara individual maupun kelompok terhadap permasalahan, dapat disebarkan untuk responden yang berjumlah besar dengan waktu yang relatif singkat, tetap terjaganya objektivitas responden dari pengaruh luar terhadap satu permasalahan yang diteliti, tetap terjaganya kerahasiaan responden untuk menjawab sesuai dengan pendapat pribadi, karena format dalam bentuk surat, maka biaya lebih murah, penggunaan waktu yang relatif fleksibel sesuai dengan waktu yang telah diberikan penelitian, dapat menjangkau informasi dalam skala luas dengan waktu singkat.

Di samping itu memiliki beberapa keunggulan tersebut, angket juga mempunyai beberapa kelemahan yang jika tidak diperhatikan oleh peneliti dapat

menyebabkan kegagalan dalam mencari informasi yang diperlukan. Menurut sukardi (2012) beberapa kelemahan angket adalah sebagai berikut : peneliti tidak dapat melihat reaksi responden ketika memberikan informasi melalui isian angket. responden tidak memberikan jawaban dalam waktu yang di tentukan, responden memberikan jawaban secara asal-asalan, kembalinya angket tergantung pada kesadaran responden dalam menjawab .

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dalam pembahasan yang telah diuraikan tentang mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019, maka penulis menyimpulkan dan memberi saran.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

7.1. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan pengetahuan kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019 dengan nilai *P Value* : 0.033
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019 dengan nilai *P Value* : 0.009

3. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019 dengan nilai *P Value* : 0.023.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019 dengan nilai *P Value* : 0.005.

7.2. Saran

1. Bagi pengelola sekolah / Kepala sekolah yang bertanggung jawab dalam hal ini hendaknya dapat meningkatkan dan mempertahankan tingkat pengetahuan siswa-siswi tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang sudah baik. Dengan memfasilitasi siswa-siswi sesuai dengan indikator.
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan sekolah yang meliputi:
Para guru Sekolah Dasar, agar selalu dilakukan pembimbingan dan pembinaan kepada siswa-siswi secara berkesinambungan. Caranya dengan memasukkan pemahaman yang lebih fungsional tentang arti pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ke dalam mata pelajaran yang berhubungan dengan menjaga kesehatan, seperti mata pelajaran Pendidikan Jasmani dan Kesehatan (PENJASKES).
3. Bagi dinas pendidikan diperlukan dukungan dan pengenalan terhadap program PHBS baik bagi kepala sekolah, guru, penjaga sekolah, dan penjaga kantin dengan mengadakan pertemuan rutin dalam rangka membentuk sekolah yang sehat.

4. Bagi peneliti selanjutnya agar dilakukan penelitian terhadap kemungkinan faktor lain yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat seperti : fasilitas kesehatan misalnya puskesmas berpengaruh sebagai sarana dalam mendukung penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa. Petugas kesehatan merupakan *role model* yang dapat mempengaruhi perilaku siswa dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Daftar Pustaka

- Adiwiryo, Rm., *Pesan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Anak Usia Dini Dalam Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini. Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Hamka*. 2010.
- Ahmadi,. *Strategi Pembelajaran Kesehatan Sekolah Terpadu*. Prestasi Pustaka Jakarta. 2011
- Andina. R.P.K., *Pengaruh merokok terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut : majalan ilmiah sultan agung* 2012
- Anggraini., *pengaruh rokok terhadap sistem reproduksi pada wanita : Yogyakarta*. Nuha medika. 2013
- Ali, Z., *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat Dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media. 2010
- Boediman, Drajat., *Sehat Bersama Gizi*. Jakarta: Cv Sagung Seto. 2015
- Anonim,, *Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 01 Tahun 2010 Tentang Tata Laksana Pengendalian Pencemaran Air*, Kementerian Lingkungan Hidup, Jakarta. 2010
- B. Uno, Hamzah., *Teori Motivasi Dan Pengukurannya*, Jakarta : Bumi Aksara. 2015
- Bpom., *Food Watch Sistem Keamanan Pangan Terpadu Pangan Jajanan Anak Sekolah*. 2015 { HYPERLINK "[Http://Www2.Pom.Go.Id/Surv/Events/Pjas2009fw.Pdf](http://www2.pom.go.id/surv/events/pjas2009fw.pdf)" }
- Bactiar. A, *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika, 2005.
- Chandra B. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran Egc. 2013
- Dinas Kesehatan Aceh., *Profil Kesehatan Aceh*, Banda Aceh, 2017
- Dinas Kesehatan Aceh Tengah ., *Profil Kesehatan Aceh Tengah*, Takengon, 2017
- Dahlan, S., *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*., Jakarta: Salemba, 2010.

Departemen Kesehatan RI *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan*, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2008

Departemen Kesehatan RI, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan*, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2005

Dinas Kesehatan Aceh., *Profil Kesehatan Aceh*, Banda Aceh, 2018

Evayanti, Purna, Aryana., *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat Ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Volume 4, Nomer 2, Pp. 134 – 139. 2012.

Evayanti ., *Persepsi Siswa Smp Dakam Penerapan Phbs Tataan Sekolah Di Kelurahan Dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok* : Fik Universitas Indonesia. 2014

Evayanti, Z. *Pengendalian Vektor Tempat Perundukan Vektor Penyakit DBD* : Bogor. Intitut Pertanian Bogor. 2012

Mulayni ., *Hubungan Pengetahuan, Perilaku, Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kecacangan Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Palu*. 2012

Kementrian Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Uks Di Sekolah Indikator Phbs Dan Data Profil Kesehatan 2016 Informasi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan. 2017

Fitriani. S., *Promosi Kesehatan*. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2011

Food And Agriculture Organization (Fao)., *Kesehatan Makanan Pangan Jajanan Di Tempat Umum* : Jakarta 2010

Gerungan, Dewi Dan Wawan, *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.

Haryoto, K ., *Kesehatan Lingkungan* Departemen Kesehatan RI. : Jakarta. 2013

Hadiwijyo., *modul pelatihan pengeolahan sampah berbasis masyarakat*: jakarta. 2010

Hadiwijoyo., penanganan dan pengolahan sampah jenis-jenis sampah:
yogyakarta.graha ilmu.2012

Ismoyowati, F., *Indikator Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah* . Jurnal Kesehatan Lingkungan : Jakarta. 2012

Jawardana., *Body Mass Index And Gastional Weight Gain In Two Selected Offer Of Health Areas In The Gampaha Sitrict*: Jounal Of The College Of Comunity Physicians Of Sri Langka, Vol.16. No 1. 2010

Kementrian Kesehatan Ri., *Data Kriteria Phbs Dan Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan; 20116

Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*; Riskesdas. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri

Kementrian Kesehatan Ri., *Pedoman Pelaksanaan Uks Di Sekolah*. Jakarta : Departemen Kesehatan. 2017

Kementrian Kesehatan Ri., *Tatanan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)* . Jakarta : Departemen Kesehatan. 2012

Kementrian Kesehatan Ri., *Phbs Di Intitusi Kesehatan Uppaya Memperdayakan Pasien*. Jakarta : Departemen Kesehatan. 2012

Kementrian Kesehatan Ri. Sekretariat Jenderal., *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/Menkes/Per/Xi/2011 Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)*. Kementrian Kesehatan Ri. Jakarta. 2011

Kementrian Kesehatan Ri., *Indikatorprilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Sekolah*. Jakarta : Departemen Kesehatan. 2012

Kemenkes RI., *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*, Bakti Husada, Jakarta. 2013

Kemenkes Ri., *Pedoman Dasar Usaha Kesehatan Sekolah*. Padang: Depkes. 2012

Kementrian Kesehatan Ri. *Data Kriteria Phbs Dan Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan; 2016

Kementrian Kesehatan Ri. Sekretariat Jenderal. (2011) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/Menkes/Per/Xi/2011*

Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs).
Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Kementrian Kesehatan Ri., *Pedoman Pelaksanaan Uks Di Sekolah.* Jakarta :
Departemen Kesehatan. 2012

Kementrian Kesehatan Ri., *Situasi Pangan Jajanan Anak Sekolah.* Jakarta :
Departemen Kesehatan. 2011

Kemenkes RI., *Profil Data Kesehatan Indonesia,* Jakarta: 2013

Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar;* Riskesdas. Jakarta: Balitbang
Kemenkes Ri

Kementrian Kesehatan Ri., *Persyaratan Jamban Yang Memenuhi Syarat :* Jakarta.
Departemen Kesehatan. 2014

Kementrian Kesehatan Ri., *Penyediaan Air Bersih :* Jakarta. Departemen Kesehatan.
2014

Kemenkes RI. *Pemeberantasan Jentik Demam Berdarah Dengue (DBD) :* Pusat
Data Dan Sueveilan Epidemiologi. Jakarta 2013

Kariadi, Z., *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat Dan Promosi
Kesehatan.* Jakarta: Trans Info Media. 2012

Khomsa. A., *Pengetahuan Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan :* Jakarta. Raja
Grafindo. 2013

Kholid, A., *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan
Aplikasi.* Jakarta: Rajawali Pers. 2012

Latu Heru ., *Dasar Konsep Pendidikan Moral.* Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2008

Muhisbah. F.A.B., *tingkat pengetahuan pengetahuan pelajar sekolah menengah
sains hulu selangor menaik efek rokok terhadap kesehatan :* medan.
Jurnal kesmat. 2011

Mulayni ., *Hubungan Pengetahuan, Perilaku, Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kecacangan Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Palu*. 2012

Meliono. M., editors, *pengetahuan (monograph on the internet) jakarta lembaga penerbit FEUI : 2010*

Meliono, Irmayanti, Dkk., *Mpkt Modul I*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Feui. 2010
Available From [Http://Id.Wikipedia.Org.Wiki/Pengetahuan](http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan). Diakses Ada 19 Desember 2018.

Mulyani. M., *Kebersihan Diri Dan Jenis Kebersihan Diri*. Edisi Ke 2. Jakarta: Graga Ilmu, P:26. 2012.

Masra F, Sarip U, Ahmad F. *Kualitas Makanan Pada Kantin Sekolah Dasar Di Kota Bandar Lampung*. Poltekes Kemkes Tanjung Karang. Lampung. 2010.

Mu'rifah Dan Hardianto Wibowo),. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta:Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pembinaan Tenaga Kependidikan. 2011

Notoatmodjo, S., *Pendidikan Dan Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2012

Octafrida, M,D, center of disease control (CDC)., *hubungan merokok dengan katarak dipoliklinik rumah sakit umum haji adam malik medan : medan*. Journal USU. 2011

Prasetyo., *teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia : jakarta 2015*

Prasetyo, Riyanto Dan Budiman. *Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2015.

Puskesmas Silih Nara, Profil Kesehatan , 2018.

Soemirad., J, *kesehatan lingkungan sanitasi, kesehatan lingkungan dan kesehatan tempat kerja: gudang ilmu*. Jakarta. 2010

Saleh, K.N.B., *prevalensi penyakit paru obsreuksi kronis (PPOK) dengan riwayat penyakit merokok di rumah sakit umum pusat haji adam malik (RSUP HAM) medan : medan . jurnal kesmat 2011*

Suratun, L., *Indikasi Phbs Cuci Tangan Pakai Sabun*. Jakarta. Tran Sinfo Media 2010.

Santoso Dan Lies Ranti,, *Kesehatan Dan Gizi* : Jakarta Pt Asdi Mahasatya. 2014

Suci, A., *Gambaran Prilaku Konsumtif Siswa-I Sekolah Menengah Atas "Internasional Islamic Boarding Republik Of Indonesia (Sma Ibs Ri)"* : Universitas Binus. Jakarta : 2012

Sihadi ., *Makanan Jajanan Bagi Anak Sekolah* : Jurnal Kedokteran Asri; 12 (2). 2012

Suthejo, D.O., *Sanitasi Dasar Penyediaan Jambanh*: Jakarta Hidakarya Agung.. 2013

Sari, Rosidi, A., Erma, H., Mita, M.. *Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Dan Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sd Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. 2014

Sonja Poernomo., *Usaha Kesehatan Sekolah*, Departemen Kesehatan Rebpublik Indonesia . Jakarta. 2011

Sulistyowati ., *Perbedaan Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Sekolah Dasar Negeri Dan Sekolah Dasar Swasta Di Kecamatan Kenjeran*. 2011

Sari, Rosidi, A., Erma, H., Mita, M. 2010. *Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Dan Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sd Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Slameto., *Menjadikan Uks Sebagai Upaya Promosi Tumbuh Kembang Anak Didik Serta Peran Guru*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 2010

Soerjono Dan Nurul Aini., *Pendidikan Dasar Sekolah Dasar*. Jakarta: Depdikbud. 2015

Tarwoto, Wartonah., *Kebutuhan Dasar Dalam Personal Hygiene Edisi Ke 3*. Jakarta: Salemba Medika, Pp:24-26. 2012

Widjaja, A., *Intisari Internal Audit Interpretasi Pembinaan Kebugaran* : Jakarta .Rineka Cipta.2012

- Wijono, Widiati, S. *Planet Kita Kesehatan Kita: Laporan Komisi Who Mengenai Kesehatan Dan Lingkungan*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada Press. 2013
- WHO. 2017. *Penyakit Bawaan Makanan*. Fokus Pendidikan Kesehatan, Ecg. Jakarta.
- WHO. 2017., *Penyakit Bawaan Makanan*. Fokus Pendidikan Kesehatan, Ecg. Jakarta.
- WHO., *Kesehatan Individual (Mencuci Tangan Pakai Sabun)* Fokus Pendidikan Kesehatan: Jakarta. Ecg. 2014
- Winarno., *Jenis Makanan Jajanan Sehat Lingkungan Sekolah gizi jajanan Energi Lemak Protein Karbohidrat*: Jakarta, Salemba Medika. 2012
- Yustita, Fanny Putu. (2014). Efektivitas Penggunaan Media Cetak Dan Media Elektronika Dalam Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Perubahan Sikap Siswa Sd.
- Yussiana. A Dan M. Dewi., *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010.
- Zahra, S.D., *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Pt Bpk Gunung Mulia. Jakarta. 2011

BIODATA

I. Identitas Penulis

Nama : Wardah Andalika
Tempat/tgl. Lahir : Wihni Durin, 29 November 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Kawin

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Murtala
Pekerjaan : Tani
Nama ibu : Syamsinar
Pekerjaan : IRT
Alamat : Wihni Durin Kec. Silah Nara Kab. Aceh Tengah

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

1. SD Negeri 10 Silih Nara : Tahun Lulus 2006
2. SMP Negeri 18 Takengon : Tahun Lulus 2009
3. MAN 1 Takengon : Tahun Lulus 2012
4. D III Kesehatan Lingkungan : Poltekkes Aceh 2015
5. FKM UNMUHA Banda Aceh : Tahun masuk 2016 s/d sekarang

Karya Tulis : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019**

Tertanda

(Wardah Andalika)

MASTER TABEL

Variabel Independen

Pengetahuan

No	Pertanyaan							
	1	2	4	6	7	10	11	13
1	1	2	2	1	1	2	1	1
2	2	1	1	1	1	2	1	2
3	2	2	1	2	2	2	1	1
4	1	1	1	1	1	1	2	2
5	1	1	1	2	2	1	1	2
6	2	2	2	2	2	1	1	2
7	2	2	1	2	2	2	2	2
8	1	2	2	1	2	1	1	2
9	2	1	2	2	1	2	1	1
10	2	1	1	2	1	2	2	2
11	2	2	2	2	2	1	2	2
12	2	2	2	2	2	2	1	2
13	1	2	2	1	2	1	1	2
14	2	2	1	2	2	2	2	2
15	2	2	1	2	2	1	1	1
16	2	1	2	2	1	1	2	1
17	2	2	1	2	2	2	2	2
18	2	2	1	2	2	2	1	1
19	1	2	1	1	2	2	1	1
20	1	2	1	1	2	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	2
22	2	1	2	2	1	1	1	2
23	1	1	2	1	1	2	1	2
24	1	1	2	1	2	2	1	1
25	2	2	2	2	2	2	2	1
26	1	1	1	1	1	1	1	2
27	2	2	2	2	2	1	2	2
28	2	1	1	1	1	1	1	1
29	1	2	1	1	1	1	1	2
30	2	2	2	2	2	1	2	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	2	2	1	2	2	2	2
33	2	1	2	2	1	1	1	1
34	2	2	1	2	2	1	1	1

total
max
min
median

10	rendah
10	rendah
12	rendah
8	rendah
10	rendah
13	tinggi
13	tinggi
11	rendah
11	rendah
11	rendah
13	tinggi
14	tinggi
11	rendah
13	tinggi
11	rendah
10	rendah
13	tinggi
12	rendah
10	rendah
9	rendah
8	rendah
11	rendah
10	rendah
10	rendah
13	tinggi
8	rendah
13	tinggi
8	rendah
9	rendah
13	tinggi
7	rendah
12	rendah
10	rendah
11	rendah

368

14

7

11

LAMPIRAN 7

DUKUMENTASI PENELITIAN







LAMPIRAN 4

FREQUENCY TABLE

Perilaku PHBS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	23	67,6	67,6	67,6
	Baik	11	32,4	32,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	25	73,5	73,5	73,5
	Tinggi	9	26,5	26,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	18	52,9	52,9	52,9
	Baik	16	47,1	47,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Peran Guru					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berperan	20	58,8	58,8	58,8
	Berperan	14	41,2	41,2	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Peran Petugas Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berperan	22	64,7	64,7	64,7
	Berperan	12	35,3	35,3	100,0

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berperan	22	64,7	64,7	64,7
	Berperan	12	35,3	35,3	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Pengetahuan * Perilaku PHBS Crosstabulation

			Perilaku PHBS		Total
			Kurang Baik	Baik	
Pengetahuan	Rendah	Count	20	5	25
		% within Pengetahuan	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Perilaku PHBS	87,0%	45,5%	73,5%
	Tinggi	Count	3	6	9
		% within Pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Perilaku PHBS	13,0%	54,5%	26,5%
Total	Count	23	11	34	
	% within Pengetahuan	67,6%	32,4%	100,0%	
	% within Perilaku PHBS	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,585 ^a	1	,010	,033	,017
Continuity Correction ^b	4,625	1	,032		
Likelihood Ratio	6,329	1	,012		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,391	1	,011		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Perilaku PHBS

Crosstabulation

			Perilaku PHBS		Total
			Kurang Baik	Baik	
Sikap	Kurang Baik	Count	16	2	18
		% within Sikap	88,9%	11,1%	100,0%
		% within Perilaku PHBS	69,6%	18,2%	52,9%
	Baik	Count	7	9	16
		% within Sikap	43,8%	56,3%	100,0%
		% within Perilaku PHBS	30,4%	81,8%	47,1%
Total	Count	23	11	34	
	% within Sikap	67,6%	32,4%	100,0%	
	% within Perilaku PHBS	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,886 ^a	1	,005	,009	,007
Continuity Correction ^b	5,958	1	,015		
Likelihood Ratio	8,318	1	,004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,654	1	,006		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Guru * Perilaku PHBS

Crosstabulation

			Perilaku PHBS		Total
			Kurang Baik	Baik	
Peran Guru	Tidak Berperan	Count	17	3	20
		% within Peran Guru	85,0%	15,0%	100,0%
		% within Perilaku PHBS	73,9%	27,3%	58,8%
	Berperan	Count	6	8	14
		% within Peran Guru	42,9%	57,1%	100,0%
		% within Perilaku PHBS	26,1%	72,7%	41,2%
Total	Count	23	11	34	
	% within Peran Guru	67,6%	32,4%	100,0%	
	% within Perilaku PHBS	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,683 ^a	1	,010	,023	,013
Continuity Correction ^b	4,896	1	,027		
Likelihood Ratio	6,776	1	,009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,486	1	,011		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas Kesehatan * Perilaku PHBS

Crosstabulation

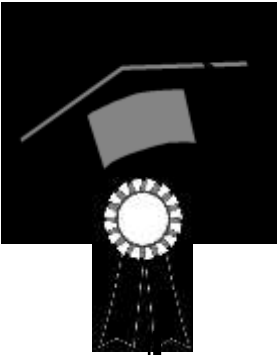
			Perilaku PHBS		Total
			Kurang Baik	Baik	
Peran Petugas Kesehatan	Tidak Berperan	Count	19	3	22
		% within Peran Petugas Kesehatan	86,4%	13,6%	100,0%
		% within Perilaku PHBS	82,6%	27,3%	64,7%
	Berperan	Count	4	8	12
		% within Peran Petugas Kesehatan	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Perilaku PHBS	17,4%	72,7%	35,3%
Total	Count	23	11	34	
	% within Peran Petugas Kesehatan	67,6%	32,4%	100,0%	
	% within Perilaku PHBS	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,977 ^a	1	,002	,005	,003
Continuity Correction ^b	7,701	1	,006		
Likelihood Ratio	10,004	1	,002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,684	1	,002		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,88.

b. Computed only for a 2x2 table



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang....

Ya Allah, sepercik ilmu yang telah engkau karuniakan kepadaku, hanya sebagian kecil dari yang engkau miliki "Seandainya air laut menjadi tinta untuk menuliskan perkataan Tuhan- Ku niscaya keringkanlah lautan sebelum habis perkataan, walaupun kami datangkan tinta sebanyak itu sebagai tambahannya"(Q.S Al – Kahfi : 109)

Syukur Alhamdulillah.....

Akhirnya sebuah perjalanan berhasil ku tempuh walau terkadang aku tersandung dan jatuh namun semangatku tak pernah rapuh dan putus asa untuk meraih cita-cita hari ini

Hari ini.....

Telah tercatat sejarah panjang bagiku yang dulu kudambakan ku tempuh dengan cucuran keringat dan keyakinan, Engkau telah menghantarkanku kehari- hari depan demi menggapai sebuah harapan.

Ayahanda dan Ibundaku.....

Telah lelah tanganmu mengasuhku, telah keluh lidahmu berdo'a untukku, terik matahari membakar kulitmu, deras hujan membasahi tubuhmu, tak cukup dengan cucuran air mata aku memohon ampun kepadamu yang tak luput dari kesilapan perkataan dan kesalahan perbuatan,

Namun.....

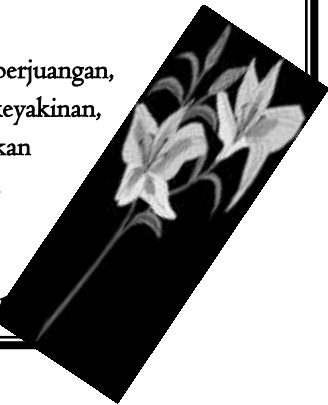
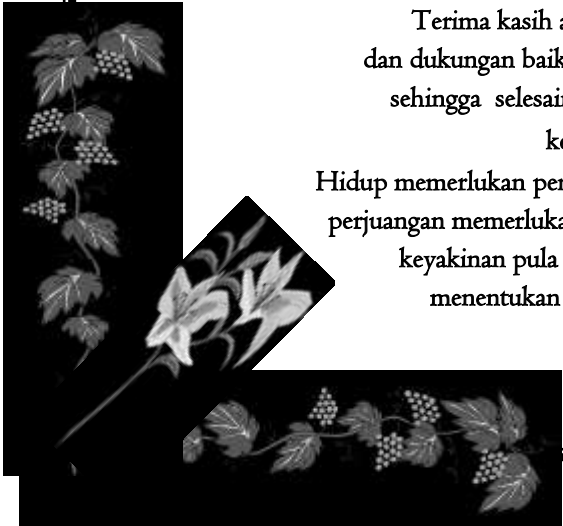
Hanya lewat coretan ini ku torehkan prasaanku padamu yang tak bisa ku ungkapkan dengan lisan, jika di izinkan aku mengucapkan Engkaulah anugrah yang terindah dari Allah yang paling mulia untukku....kuperjuangkan segala cita-citaku untuk berbakti kepadamu.

Dengan ridha Allah SWT kupersembahkan karya tulis ini pada Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang selalu memberikan do'a dan dukungannya. Tiada Kata indah yang dapat kuucapkan bagi kalian selain ucapan terima kasih yang mendalam dan semoga Allah SWT membalas segala budi baik serta kesuksesan mengiringi langkah kita semua

Terima kasih atas segala bantuan, kerjasama, keceriaan dan dukungan baik moril maupun materil yang telah diberikan sehingga selesainya kti ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kita semua. Amiin.

Hidup memerlukan pengorbanan, pengorbanan memerlukan perjuangan, perjuangan memerlukan ketabahan, ketabahan memerlukan keyakinan, keyakinan pula menentukan kejayaan, kejayaan pula akan menentukan kebahagiaan sehangat persahabatan.....

*Wassalam
Wardah Andani*



INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya **Wardah Andalika**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat khususnya dalam Personal Hygiene Melalui perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa.

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan menyebarkan kuesioner oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda tangan :



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA KABUPATEN ACEH
TENGAH TAHUN 2018**

KUESIONER

Nama Peneliti : Wardah Andalika
NPM : 1607110015
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Pertanyaan Umum :

1) Identitas Responden

No. Urut Responden :
Umur : Tahun
Alamat Responden :
Jenis Kelamin :
Kelas :

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang menurut adik-adik paling benar tentang pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan memberikan tanda (X).

2) PHBS Siswa

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Selalu Mencuci tangan mencuci tangan sabun denbelum makan		
2	Saya membiasakan diri untuk sarapan pagi sebelum berangkat sekolah		
3	Selalu membiasakan diri untuk makan 3 x sehari		
4	Selalu membiasakan diri untuk jajan makanan di kantin sekolah		

5	Saya membiasakan diri untuk membawa bekal makanan dari rumah		
6	Merawat diri dengan mandi 2x sehari		
7	Saya selalu menggosok gigi 2 x sehari		
8	Selalu rutin memeriksakan gigi ke dokter 6 bulan sekali		
9	Saya rutin merawat dan menjaga kebersihan rambut dengan shampo		
10	Manjaga kebersihan kuku dengan memotong kuku secara rutin		
11	membuang sampah pada tempatnya		
12	meninggalkan kotoran/sampah di halaman sekolah		
13	selalu mengambil sampah yang tercecer di lingkungan		
14	Saya mengingatkan teman untuk tidak membuang sampah sembarangan		
15	Saya tidak buang air kecil di sembarangan tempat		
16	Saya tidak suka meludah sembarang tempat		
17	Selalu bergiliran untuk membersihkan kamar mandi sekolah secara rutin		
18	Saya membiasakan diri untuk berolahraga setiap hari		
19	Makan dengan terpenuhinya empat sehat lima sempurna dapat menjaga kesehatan tubuh		
20	Saya berolahraga setiap hari		

2). Pengetahuan

A. Indikator Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun

1. Apakah tersedia tempat cuci tangan serta sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Indikator Konsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

2. Apakah sekolah punya kantin?

- a. Ya
- b. Tidak

3. jika ada, apakah jajanannya sudah memenuhi standar kesehatan?

- a. Ya
- b. Tidak

C. Indikator menggunakan jamban yang bersih dan sehat

4. Apakah tersedia jamban?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Jika ada, apakah jumlahnya mencukupi untuk jumlah siswa berdasarkan rasio standar ketersediaan jamban?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Apakah jambannya bersih?

- a. Ya
- b. Tidak

D. Indikator Olahraga teratur dan terukur

7. Apakah ada kegiatan olahraga di sekolah?

- a. Ya
- b. Tidak

E. Indikator Memberantas Jentik nyamuk

8. Apakah terdapat jentik nyamuk di tempat-tempat penampungan air di sekolah?

- a. Ya
- b. Tidak

9. Apakah ada program untuk pemberantasan jentik nyamuk?

- a. Ya
- b. Tidak

F. Indikator Tidak merokok di sekolah

10. Adakah gambar pelarangan merokok?

- a. Ya
- b. Tidak

11. Apakah ada yang merokok di lingkungan sekolah (siswa, guru maupun pengunjung)

- a. Ya
- b. Tidak

G. Indikator mengukur berat badan dan tinggi badan setiap 6 bulan sekali

12. Apakah tersedia alat untuk mengukur berat badan dan tinggi badan?

- a. Ya
- b. Tidak

13. apakah ada program untuk mengukur berat badan dan tinggi badan?

- a. Ya
- b. Tidak

H. Indikator membuang sampah pada tempatnya

13. Apakah masih ada sampah berserakan di lingkungan sekolah?

- a. Ya
- b. Tidak

3) Sikap

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Sebelum makan harus mencuci tangan terlebih dahulu				
2	Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun				
3	Tidak mencuci tangan sebelum makan dapat menyebabkan penyakit kecacingan				
4	Memotong kuku dan membersihkan dengan sabun				
5	Mengganti celana dalam 2-3 kali sehari				
6	Sampah yang bertumpukan tidak menyebabkan masalah apapun				
7	Membersihkan kelas setiap hari adalah salah satu cara memberantas jentik nyamuk				

4) Peran Guru Olah raga/UKS

No	Pernyataan	Alternative Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Guru menjelaskan tujuan dan manfaat PHBS		
2	Guru memberikan konsultasi kesehatan kepada siswa tentang PHBS		
3	Guru menjelaskan tujuan PHBS kepada siswa		
4	Menjelaskan fungsi dan manfaat PHBS untuk kesehatan		
5	Menginformasikan berbagai penyakit menular dan cara pencegahannya kepada siswa.		
6	Memantau makanan jajanan yang dijual di sekolah		
7	Mengajak para siswa untuk menjaga kebersihan airdan kamar mandi		

5) Peran Petugas Kesehatan

No.	pernyataan	Arternatif Jawaban	
1	Ruangan untuk konsultasi kesehatan disiapkan oleh petugas kesehatan.		
2	Petugas kesehatan membantu siswa mengenal dan memahami akan pentingnya PHBS		
3	Petugas kesehatan membantu siswa mengetahui tujuan dari PHBS		
4	Petugas kesehatan memberikan informasi dan mengingatkan siswa tentang PHBS		
6	Petugas kesehatan membantu dalam penimbangan berat badan siswa.		
7	Petugas kesehatan selalu melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh siswa.		
8	Petugas kesehatan selalu memotivasi siswa agar selalu melaksanakan PHBS di sekolah dan rumah		
9	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang PHBS		

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wardah Andalika
NPM : 1607110015
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 5 Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Randa Aceh, Februari 2019

(Wardah Andalika)

Kecuali sebatas pengetikan dan atau bantuan analisis data dengan program komputer

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2019

Pembimbing I



(Mawardi Ibrahim, SKM, MT)

Pembimbing II



(Zulkifli AK, SP, M.Si)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 197107031995031001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodis1.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 357/UM.FKM.M/2018

Banda Aceh, 17 Desember 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SD 5 Silih Nara

di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk mendapat data :

N a m a : Wardah Andalika
NPM : 1607110015
Semester : V
Peminatan : Kesling
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PHBS PADA MURID SEKOLAH DASAR
SILIH NARA KAB. ACEH TENGAH TAHUN 2018"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAHAN KABUPATEN ACEH TENGAH

DINAS PENDIDIKAN

SEKOLAH DASAR NEGERI 5 SILIH NARA

Jl. Arul Kumer-Gunung singit No (0643)- kode pos 24562 Gunung Singit

SURAT BALASAN SELESAI PENELITIAN

No : 421.2 /45 /SDN-5/2019

Lampiran : -

Hal : balasan

Kepada Yth

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Di

Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat edaran saudara nomer 357/UM.FKM.M/2018 tanggal 4 - 7 Februari perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, maka kepala sekolah dasar negeri 5 silih Nara kabupaten Aceh Tengah menyatakan bahwa :

Nama : Wardah Andalika

NPM : 1607110015

Semester : V

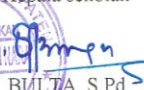
Peminatan : kesling

Telah melakukan penelitian di sekolah dasar negeri 5 silih Nara untuk menyelesaikan penulisan karya ilmiah (skripsi) yang berjudul :
"Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat pada murid sekolah dasar silih Nara kabupaten Aceh Tengah tahun 2018"

Demikian surat ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Gunung Singit 7 Februari 2019

Kepala sekolah


BULTA S.Pd
NIP. 19720810 199603 1 001

TABEL SKOR							
No	Variabel yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
Variabel Indenden							
1	PHBS Siswa	1	2	1	-	-	Tinggi bila total nilai skor ≥ 30 Rendah bila total nilai skor < 30
		2	2	1	-	-	
		3	2	1	-	-	
		4	2	1	-	-	
		5	2	1	-	-	
		6	2	1	-	-	
		7	2	1	-	-	
		8	2	1	-	-	
		9	2	1	-	-	
		10	2	1	-	-	
		11	2	1	-	-	
		12	2	1	-	-	
		13	2	1	-	-	
		14	2	1	-	-	
		15	2	1	-	-	
		16	2	1	-	-	
		17	2	1	-	-	
		18	2	1	-	-	
		19	2	1	-	-	
		20	2	1	-	-	
2	Pengetahuan	1	2	1	-	-	Baik Ada bila total nilai skor ≥ 19.5 Kurang Baik Tidak Ada bila total nilai skor < 19.5
		2	2	1	-	-	
		3	2	1	-	-	
		4	2	1	-	-	
		5	2	1	-	-	
		6	2	1	-	-	
		7	2	1	-	-	
		8	2	1	-	-	
		9	2	1	-	-	
		10	2	1	-	-	
		11	2	1	-	-	
		12	2	1	-	-	
		13	2	1	-	-	
3	Sikap	1	4	3	2	1	Baik Bila total nilai skor ≥ 17.5 Kurang Baik Bila total nilai skor < 17.5
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
4	Peran Guru	1	2	1	-	-	Berperan bila total nilai skor ≥ 9 Kurang Berperan bila total nilai skor < 9
		2	2	1	-	-	
		3	2	1	-	-	
		4	2	1	-	-	

LAMPIRAN 2

		5	2	1	-	-	
		6	2	1	-	-	
		7	2	1	-	-	
5	Peran Petugas Kesehatan	1	2	1	-	-	Ada bila total nilai skor $\geq$ 13.5 Tidak Ada bila total nilai skor $<$ 13.5
		2	2	1	-	-	
		3	2	1	-	-	
		4	2	1	-	-	
		5	2	1	-	-	
		6	2	1	-	-	
		7	2	1	-	-	
		8	2	1	-	-	
		9	2	1	-	-	