



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTEK *PERSONAL HYGIENE* PADA SISWA KELAS 5
SEKOLAH DASAR DI SDN SRONDOL KULON 02
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

Ria Nurhayati

NIM. 6411414021

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PRAKTEK *PERSONAL HYGIENE* PADA SISWA KELAS 5
SEKOLAH DASAR DI SDN SRONDOL KULON 02
KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

Ria Nurhayati

NIM. 6411414021

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

ABSTRAK

Ria Nurhayati

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Personal Hygiene Pada Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar di SDN Sronдол Kulon 02 Kota Semarang

XVI + 128 halaman + 19 tabel + 4 gambar + 21 Lampiran

Sekolah adalah sarana pertama anak beraktivitas diluar dan mulai ketepararan penyakit khususnya pada *Personal Hygiene*. Dampak kurang menjaga kebersihan diri akan berakibat berbagai penyakit seperti diare, kecacingan, scabies dan karies gigi. Pada tahun 2017 Kecamatan sronдол adalah peringkat ke 5 diare terbanyak pada anak usia sekolah. Pada tahun 2018 terdapat 52 siswa SDN Sronдол Kulon 02 dirujuk ke puskesmas karena Diare dan 13 siswa di rujuk karena sakit gigi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 Sekolah Dasar di SDN Sronдол Kulon 02.

Jenis dan rancangan pada penelitian ini menggunakan rancangan observational analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 98 responden dengan teknik total sampling, instrumen yang digunakan kuesioner. Data di sajikan secara univariat, bivariat dan multivariat yang di analisis menggunakan uji *chi-square* dan regresi ordinal.

Hasil Penelitian menunjukkan ada Hubungan antara pengetahuan ($p = 0,037$) sikap ($p=0,009$) dukungan tenaga pendidik ($p=0,005$) dukungan keluarga ($p= 0,008$) dengan praktek *Personal Hygiene* dan tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan ($p=0,997$) dan fasilitas PHBS ($p= 0,817$) dengan praktek *Personal Hygiene*.

Saran untuk tenaga pendidik agar menerapkan sistem yang lebih disiplin dan pembelajaran yang lebih aplikatif berkaitan dengan *Personal Hygiene*.

Kata Kunci : Personal Hygiene, Pendidikan Kesehatan, Diare, Karier Gigi, Skabies

Kepustakaan :62 (2003-2018)

ABSTRACT

Ria Nurhayati

Factors Associated with Personal Hygiene Practices among Fifth Grade Elementary School Students in SDN Sronдол Kulon 02 Semarang City

XVI + 128 Page + 19 tables + 4 Figures + 21 Appendices

The school is the first means for children to move outside and start a special disease on *Personal Hygiene*. The adverse effects of *Personal Hygiene* will result in various diseases such as diarrhea, worms, scabies and dental caries. In 2017 Sronдол Subdistrict is ranked the 5th most diarrhea in school-class children. In 2018 there were 52 students from SDN Sronдол Kulon 02 referred to the puskesmas because of diarrhea and 13 students referenced because of toothache. The purpose of this study was to study the factors that influence the *Personal Hygiene* practices of 5th grade elementary school students at Sronдол Kulon Elementary School 02.

The type and design of this study used an observational analytic design with cross sectional acquisition. The sample in this study amounted to 98 respondents with total sampling technique, the instrument used was a questionnaire. Data is presented in univariate, bivariate and multivariate analysis using chi-square test and ordinal regression.

The results showed that there was a difference between knowledge ($p = 0.037$) attitude ($p = 0.009$) support of teaching staff ($p = 0.005$) family support ($p = 0.008$) with *Personal Hygiene* practices and no relationship of importance between health workers ($p = 0.997$) and PHBS facilities ($p = 0.817$) with *Personal Hygiene* practices.

Suggestions for educators to implement a more disciplined system and more applicable learning related to *Personal Hygiene*.

Keywords: Personal Hygiene, Health Education, Diarrhea, Dental Caries, Scabies
Literature : 62 (2003-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 26 April 2019

Penulis,



Ria Nurhayati

NIM 6411414021

PENGESAHAN

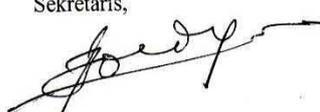
Skripsi dengan judul "Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Praktek Personal Hygiene Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang " yang di susun oleh Ria Nurhayati NIM 6411414021 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

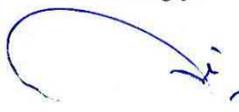
hari, tanggal : Senin, 18 Juni 2019
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

Panitia Ujian


Ketua
Prof. Dr. Fandiso Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekretaris,


Dr. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid).
NIP 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes. NIP 198205182012121002	11/7 - 2019
Penguji II	 Dr. Bambang Budi Raharjo M.Si. NIP 196012171986011001	17/7
Penguji III	 Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes. NIP 19760719 200812 1 002	17/2019 /7

MOTTO

Motto :

“Janganlah kamu berduka cita, sesungguhnya Allah selalu bersama kita.” Ketika menghadapi suatu ujian, tak perlu bersedih hati, kebahagiaan dan kesedihan kadang datang silih berganti tergantung bagaimana cara kita menghadapinya dan mengambil pelajaran darinya. Kembalikan segalanya pada sang pencipta bahwa segalanya yang terjadi adalah ketetapan yang terbaik dari Nya. (QS At Taubah: 40)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua Orang tuaku yang tak henti hentinya memberikan kasih sayang, dukungan dan semangat, serta doa penuh harapan
2. Sahabatku yang selalu memberikan motivasi, doa serta semangat dan nasehatnya
3. Almamater Universitas Negeri Semarang

PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmatnya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi dengan judul “ Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Praktek *Personal Hygiene* Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang” Skripsi ini disusun guna memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, sehingga tidak mungkin tersusun dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah merelakan sebagian waktu, tenaga, dan pikiran serta tidak pernah lelah memberikan doa, motivasi, dorongan demi membantu dalam menyusun proposal skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Fathur Rokhman M.Hum., selaku Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi strata 1 di jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK UNNES

2. Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.Pd, selaku Dekan FIK Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian
3. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, ibu Dr. Setya Rahayu. M.S. yang telah memberikan ijin kepada penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Bapak Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes (Epid), selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK Universitas Negeri Semarang yang telah membantu dalam hal Administrasi Penyusunan Skripsi ini.
5. Bapak Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan masukan serta dukungan dalam penyusunan Skripsi.
6. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK UNNES yang telah memberikan ilmu, semangat, dan motivasi selama menempuh Perkuliahan.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah berkenan membantu dan memberikan informasi kepada penulis dalam proses pelaksanaan penelitian.
8. Dinas Pendidikan Kota Semarang yang telah memberikan izin sehingga terlaksananya penelitian untuk penyusunan skripsi dengan baik.

9. Puskesmas Sronдол yang telah membantu. Memberikan informasi dan bekerja sama dengan penulis dalam proses penyusunan Skripsi
10. SDN Sronдол Kulon 01 yang telah berkenan memberikan untuk melkakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga terlaksananya penyusunan skripsi dengan baik
11. SDN Sronдол Kulon 02 yang telah berkenan membantu, memberikan informasi dan bekerja sama dalam proses pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi.
12. Kedua orang tua serta adik-adikku yang telah memberikan doa, dukungan serta menjadi motivasi penulis selama ini.
13. Kekasihku Ahmad Noer Ridwan yang tidak ada hentinya mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang, motivasi, dukungan bantuan dan semangat kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
14. Teman-teman IKM 2014, peminatan PKIP 2016, terimakasih atas semangat dan dukungannya selama ini.
15. Keluarga Besar Kos Griya Sahabat terimakasih penulis ucapkan atas dukungan, semangat dan motivasi yang diberikan.
16. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama proses penyusunan proposal Skripsi baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Tidak ada satupun yang dapat penulis berikan sebagai imbalan kecuali doa semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis

mendapatkan pahala yang berkah dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis berterimakasih terhadap saran dan kritik dari pembaca yang akan dijadikan masukan guna perbaikan. Penulis mengharapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	8
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	8
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	8
1.3 TUJUAN PENELITIAN	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	10
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	10
1.4.2 Manfaat Bagi Responden	10
1.4.3 Manfaat Bagi Jurusan IKM	10
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	10
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	12
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	12

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Landasan Teori.....	13
2.2. Kerangka Teori.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
3.1 KERANGKA KONSEP	42
3.2 VARIABEL PENELITIAN	42
3.2. 1 Variabel Bebas (<i>Independen</i>)	43
3.2. 2 Variabel Terikat (<i>Dependen</i>).....	44
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN.....	44
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	45
3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL.....	46
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	49
3.6.1 Populasi Penelitian	49
3.6.2 Sampel Penelitian	50
3.7 SUMBER DATA	50
3.7.1 Data Primer.....	50
3.7.2 Data Sekunder	51
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA.....	51
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	51
3.8.2 Teknik Pengambilan Data	52
3.8.3 Uji Validitas dan Reabilitas.....	53
3.9 PROSEDUR PENELITIAN.....	56
3.9.1 Tahap Pra Penelitian.....	56

3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian	57
3.9.3 Tahap Pasca Penelitian	58
3.10 TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	58
3.10.1 Teknik Pengolahan Data.....	58
3.10.2 Teknik Analisis Data	59
BAB IV HASIL PENELITIAN	62
4.1 GAMBARAN UMUM.....	62
4.2 HASIL PENELITIAN	63
BAB V PEMBAHASAN.....	99
5.1 PEMBAHASAN	99
5.9 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN.....	118
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	120
6.1 Simpulan	120
6.2 Saran.....	120
LAMPIRAN.....	129

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	46
Tabel 3.2 Instrumen penelitian yang tidak valid.....	54
Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen	55
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.	64
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang Tua	65
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang tua	66
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan PHBS.....	67
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap.....	67
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Pendidik	68
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	68
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan	69
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Dukungan Fasilitas PHBS	69
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Praktek <i>Personal Hygiene</i>	70
Tabel 4.12 Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Praktek <i>Personal Hygiene</i>	70
Tabel 4.13 Hubungan Sikap terhadap Praktek <i>Personal Hygiene</i> Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar.....	71

Tabel 4.14 Hubungan Dukungan Tenaga Pendidik terhadap Praktek <i>Personal Hygiene</i> Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar	72
Tabel 4.15 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Praktek <i>Personal Hygiene</i> Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar	74
Tabel 4.16 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Praktek <i>Personal Hygiene</i> pada Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar	76
Tabel 4.17 Hubungan Fasilitas PHBS terhadap Praktek <i>Personal Hygiene</i> pada Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar	77
Tabel 4.18 Analisis Kelayakan Model dan Uji Asumsi Proporsional Odds.....	80
Tabel 4.19 Analisis Regresi Ordinal faktor- faktor yang paling berhubungan dengan Praktek <i>Personal Hygiene</i> Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Lawrence Green.....	37
Gambar 2.2 Teori S-O-R.....	40
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Dosen Pembimbing	129
Lampiran 2 Surat Izin pengambilan data Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	130
Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Puskesmas Srandol.....	131
Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan data SDN Srandol Kulon 02	132
Lampiran 5 Etical Clearance	133
Lampiran 6 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	134
Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas	135
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari FIK UNNES.....	136
Lampiran 9 Surat Izin Melakukan Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Semarang	137
Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari SDN Srandol Kulon 02	138
Lampiran 11 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	139
Lampiran 12 Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	140
Lampiran 13 Lembar Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian	142
Lampiran 14 Lembar Kuesioner Penelitian	143
Lampiran 15 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	150
Lampiran 16 Rekapitulasi Hasil Penelitian	162
Lampiran 17 Hasil Uji Normalitas Data	167

Lampiran 18 Hasil Uji Univariat	173
Lampiran 19 Hasil Uji Bivariat	178
Lampiran 20 Hasil Uji Multivariat.....	209
Lampiran 21 Dokumentasi Penelitian.....	214

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Anak usia sekolah pada kelompok usia 6-12 tahun merupakan anak yang sudah memasuki masa sekolah dan banyak bermain diluar, sehingga pengaruh teman, lingkungan, aktivitas yang tinggi dan keterpaparan terhadap sumber penyakit infeksi menjadi tinggi. (Kemenkes RI, 2014). Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 PASAL 79 tentang kesehatan, ditegaskan bahwa “ Kesehatan Sekolah” diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi tingginya, sehingga diharapkan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Dan didalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No 2269/Menkes/Per/X/2011 telah di atur tentang pedoman penyelenggaraan Perilaku Hidup bersih dan sehat sebagai tatanan termasuk di Institusi pendidikan.

World Health organization (WHO) telah merencanakan konsep sekolah sehat atau *Health Promoting School* (Sekolah yang mempromosikan kesehatan). *Health Promoting School* Adalah sekolah yang telah melaksanakan kegiatan Usaha Kesehatan sekolah (UKS) yang didalamnya terdapat TRIAS UKS dengan ciri-ciri melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah, menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan aman, memberikan

pelayanan kesehatan, ada kebijakan dan upaya sekolah untuk mempromosikan kesehatan dan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Perilaku hidup Bersih dan Sehat adalah perilaku yang di praktekkan oleh setiap individu untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat. Perilaku PHBS dapat dilakukan dimana saja, baik di sekolah maupun dirumah. PHBS harus dilakukan sejak dini sehingga dapat di kembangkan secara mandiri, khususnya dalam menjaga kebersihan diri sendiri. *Personal Hygiene* (kebersihan diri) adalah upaya seseorang dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri yaitu kebersihan rambut, kebersihan kuku, kebersihan badan (kulit), kebersihan tangan dan kebersihan mata. Sekolah selain sebagai tempat pembelajaran juga bisa menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak bisa menjaga perilaku dengan baik.

Dampak dari kurangnya menjaga kebersihan diri dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti diare, karies gigi, scabies. Dunia diare merupakan kasus yang berpotensi KLB dan mengakibatkan tingginya kematian setiap tahunnya mencapai 1,5 juta pertahun (Afany et al . 2017). Di Indonesia kasus Diar setiap tahunnya mengalami KLB di beberapa provinsi salah satunya adalah Jawa tengah, pada tahun 2015 di jawa tengah kota semarang terjadi 116 kasus dan pada tahun 2016 di jawa tengah di purworejo terjadi 35 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan jawa tengah pada tahun 2015, proporsi kasus diare di jawa tengah sebesar 67,7 %, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 79,8%. Pada tahun 2015 kota Semarang menduduki urutan ke 20 dengan jumlah kasus 61,3% sebanyak 22,305 kasus. (Profil Kesehatan Jawa

Tengah, 2015). Berbeda pada tahun 2016 proporsi kasus di Jawa tengah sebesar 68,9% meningkat dibandingkan tahun 2015. Berdasarkan jenis kelamin, kasus terbanyak masih pada perempuan yaitu sebesar 53,4% . Kota Semarang menduduki urutan ke 9 dengan jumlah presentasi kasus sebesar 87,2% atau sebanyak 32,274 kasus meningkat dari tahun 2015. Dari setiap kasus diare 78-80% terjadi pada anak usia ≥ 5 tahun. (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2016)

Kasus diare tahun 2013-2016 cenderung mengalami penurunan, namun naik pada tahun 2017, pada tahun 2016 total kasus diare sebanyak 32.100 kasus dan meningkat pada tahun 2017 dengan total kasus diare sebanyak 38.766 kasus. Jumlah kasus terbanyak pada kelompok umur >5 tahun sebanyak 25,578 kasus dan terendah pada kelompok <1 tahun sejumlah 4.372 kasus. Di kota Semarang juga angka kesakitan Diare termasuk dalam 10 besar penyakit di puskesmas setiap tahunnya. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017)

Pada tahun 2014 kasus yang di temukan diwilayah kecamatan banyumanik adalah sebanyak 2.210 kasus, dan kasus terbanyak terdapat di wilayah kerja puskesmas spondol sebanyak 1.204 kasus, menurun pada tahun 2015 dengan jumlah kasus 2.166 kasus namun wilayah kerja puskesmas Spondol masih menjadi tertinggi di kecamatan banyumanik sedangkan pada tahun 2016 kasus diare kembali menurun drastis sebanyak 1662 kasus dengan jumlah kasus terbesar di wilayah kerja puskesmas padansari, setiap tahunnya sebagian besar terjadi pada anak- anak dengan rentang sebesar (70-80%).(Profil kesehatan kota Semarang, 2016)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di puskesmas Sronдол didapatkan data bahwa pada tahun 2015 sronдол menduduki peringkat pertama penyakit diare dan menurun pada tahun 2017 menjadi peringkat ke 5 diare terbanyak di kota semarang. Berdasarkan data puskesmas Sronдол kasus diare pada anak dengan rentang usia 5-14 tahun, pada tahun 2016 terdapat kasus sebanyak 223 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 145 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 277 kasus (Puskesmas Sronдол, 2018). Berdasarkan data administrasi UKS SDN Sronдол Kulon 02, pada buku rujukan tahun 2017 terdapat 37 siswa dan tahun 2018 terdapat 52 siswa yang di rujuk ke puskesmas dengan sakit Diare.

Dampak dari kurangnya menjaga kebersihan diri juga dapat terjadi penyakit kutu baik pada kulit tubuh atau kulit rambut. Menurut Depkes RI prevalensi scabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 adalah 5,6%-12,95% dan scabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Prevalensi penyakit skabies diSemarang mencapai 5,80%.Data di Puskesmas Sronдол pada tahun 2016 terdapat 9 kasus pada tahun 2017 terdapat 15 Kasus dan pada tahun 2018terdapat 26 kasus, kasus tersebut seluruhnya terjadi pada usia 5-14 tahun . (Puskesmas Sronдол, 2018).

Berdasarkan hasil (Riskesda.2013) , menyatakan di Indonesia dengan jumlah responden 1.027.763 orang seluruh indonesia berdasarkan usia 5-9 tahun terdapat 28,9% yang memiliki masalah gigi dan mulut, sedangkan dengan usia 10-14 tahun, sebanyak 25,2 % . Prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9 persen, sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD dan setingkat di kota Semarang terdapat 12.484 siswa perlu perawatan dan yang telah mendapatkan perawatan sebanyak 1.803 siswa (14,4%). Berkaitan dengan kegiatan sikat gigi massal, diperoleh hasil sejumlah 434 SD/MI (72%) telah melakukan kegiatan tersebut dari total 597 SD/MI yang dilaporkan. Namun demikian sudah 100 % SD/MI mendapat pelayanan kesehatan gigi. (Profil kesehatan Kota Semarang, 2017)

Karies Gigi yang terjadi di Kota Semarang pada tahun 2017 sama dengan tahun 2016 yaitu Tumpatan gigi tetap sejumlah 7.888 kasus, pencabutan gigi tetap sebanyak 8.813 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Puskesmas Srandol melakukan penjaringan pada SD di wilayah kerjanya sebanyak 15 sekolah, Data Puskesmas Srandol Terdapat 493 yang mengalami masalah gigi dan mulut. $\frac{1}{2}$ dari jumlah yang di jaring. Yaitu sebanyak 899 siswa, sedangkan angka tertinggi masalah gigi dan mulut terjadi di SDN Srandol Kulon 02 yaitu dengan angka karies gigi paling tinggi yaitu sejumlah 57 karies gigi dan 85 serumen. (Puskesmas Srandol, 2017). Berdasarkan data UKS pada tahun 2017 terdapat 6 siswa dan pada tahun 2018 terdapat 13 siswa dirujuk ke puskesmas karena sakit gigi.

Perubahan pengetahuan dan sikap berPHBS sangat signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang baik dan rutin. (Aulia, 2014) sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh wahyuni yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh bermakna pada pengetahuan anak tentang kebersihan diri setelah dilakukannya intervensi. (Damanik, 2013) selain pengetahuan, guru juga

berperan sangat penting terhadap *Personal Hygiene* siswanya seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Adznan bahwa Terdapat hubungan yang bermakna antara peran guru dengan PHBS anak di SD Negeri Kedungmundu Semarang. (Adznan, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian (sakkur.2013) di Kolkata India bahwa pemeliharaan kebersihan pribadi membantu meningkatkan kualitas hidup dan umur panjang, setelah dilakukan penelitian, tingkat pengetahuan dan perilaku tidak sepadan dengan keadaan sekolah yang baik, peran orang tua-guru asosiasi di semua sekolah harus ditekankan. Pendidikan ibu tampaknya memiliki hubungan langsung dengan perilaku kebersihan pribadi .Dalam hal ini, tidak hanya yang pendidikan formal, tetapi melanjutkan program pendidikan kesehatan orang tua oleh petugas kesehatan, akses informasi melalui televisi, dan lainnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SDN Sronдол Kulon 02 kecamatan Banyumanik Kota Semarang, berdasarkan data administrasi pembukuan UKS , setiap bulan dilakukan penyuluhan kebersihan pribadi dan terlaksana , juga melaksanakan program potong kuku masal setiap satu bulan sekali yang hampir 99% anak memiliki kuku yang panjang pada saat itu. Serta melaksanakan program gosok gigi masal setiap satu bulan sekali . Peneliti juga melakukan wawancara terhadap petugas pembina UKS didapatkan data bahwa di SDN Sronдол Kulon 02 sudah di terapkan Pendidikan Kesehatan yang di muat dalam mata pelajaran KPDL yang didalamnya mencakup tentang pembelajaran *Personal Hygiene*. Selain itu peneliti juga membagikan kuesioner dan melakukan wawancara kepada siswa kelas 4 dan 6 yang didapatkan hasil

bahwa pada kelas 5 sebanyak 45,7% siswa dan siswi Buruk, sedangkan pada kelas VI 63% siswa dan siswi memiliki *Personal Hygiene* yang Baik dan 37% siswa dan siswi memiliki *Personal Hygiene* yang buruk. Lingkungan sekolah SDN Srandol Kulon 02 memiliki fasilitas kesehatan sudah memadai dan UKS didalamnya sudah menggunakan basis kemenkes dan merupakan sekolah sehat yang ada di Kota Semarang, Namun pada kenyataannya di SDN Srandol Kulon 02 masih Kurang bersih dan rapi dalam berpakaian dan bersepatu, piket membersihkan ruang kelas yang harus selalu diingatkan, ada yang membuang sampah tidak pada tempatnya, siswa tidak mencuci tangan setelah berolahraga dan sebelum makan, siswa memiliki gigi berlubang, siswa memiliki kuku yang panjang dan bersih, dan siswa memiliki rambut yang kurang bersih (terdapat kutu).

Teori S-O-R (Stimulus – Organism- Respon) merupakan sebuah teori perubahan perilaku yang di dalamnya terdapat koneksi antara suatu rangsangan tertentu (stimulus) pada organisme dengan reaksi tertentu (respon). Pada teori ini stimulus yang diberikan disekolah melalui pembelajaran mata pelajaran kepedulian pada diri dan Lingkungan (KPDL) yaitu tentang kebersihan pribadi seperti kebersihan gigi dan mulut, kebersihan tangan/kulit, kebersihan badan, kebersihan rambut, dan kebersihan mata. Pembelajaran tersebut juga yang didukung oleh program Health Promoting school juga pada organisasi UKS seperti potong kuku masal, gosok gigi masal, dan penyuluhan kebersihan pribadi. Sedangkan Teori L-green menyatakan bahwa hal terpenting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan perubahan perilaku. Dalam teori ini

Green mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku *Personal Hygiene*, yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan prkatek, faktor pendorong yang terwujud dalam dukungan petugas kesehatan, dukungan tenaga pendidik, serta dukungan keluarga dan faktor pemungkin yang terwujud fasilitas PHBS.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik bermaksud meneliti lebih jauh mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti mengambil permasalahan yang akan di kaji dalam penelitian ini adalah “ Faktor apa sajakah yang Berhubungan dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

- 1) Apakah terdapat hubungan pengetahuan PHBS dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang?
- 2) Apakah terdapat hubungan sikap berPHBS terhadap praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang?
- 3) Apakah terdapat hubungan Tenaga Pendidik terhadap praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang?
- 4) Apakah terdapat hubungan Dukungan Keluarga terhadap praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang?

- 5) Apakah terdapat hubungan Petugas kesehatan terhadap praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang?
- 6) Apakah terdapat hubungan Fasilitas PHBS terhadap praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang?
- 7) Variabel apakah yang paling berhubungan dengan praktek personal hygiene siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menganalisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek *Personal Hygiene* Siswa Kelas 5 Sekolah dasar di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Menganalisis Hubungan pengetahuan PHBS dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.
- 2) Menganalisis Hubungan sikap berPHBS dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.
- 3) Menganalisis Hubungan tenaga pendidik dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.
- 4) Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.
- 5) Menganalisis hubungan petugas kesehatan dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.

- 6) Menganalisis hubungan fasilitas PHBS terhadap dengan *Personal Hygiene* siswa kelas 5 di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.
- 7) Menganalisis variabel yang paling berhubungan dengan praktek *personal hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah kepustakaan dan Meningkatkan ilmu kesehatan Masyarakat mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi praktek *Personal Hygiene* pada siswa sekolah dasar.

1.4.2 Manfaat Bagi Responden

Memberikan informasi pentingnya menjaga *personal hygiene* terhadap kesehatan tubuh, menambah pengetahuan dan memperbaiki perilaku *Personal Hygiene* siswa.

1.4.3 Manfaat Bagi Jurusan IKM

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan lebih lanjut untuk meneliti mengenai pendidikan kesehatan dan perilaku *Personal Hygiene* siswa.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Penelitian yang Relevan dengan penelitian ini

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil penelitian
1.	Hanna D.L Damanik, Ridwan, Darmadi Lubis.	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan	Pre Experiment al dengan rancangan Penelitian	Variabel Bebas : Pengaruh pendidikan Variabel	- Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak tentang <i>Personal</i>

	(Damanik, et al, 2013)	dan Sikap tentang <i>Personal Hygiene</i> di sdnegeri 16 sungai rotan Kabupaten muara enim tahun 2013	one group pre test – post test Design	Terikat : Pengetahuan dan Sikap tentang <i>Personal Hygiene</i>	<p><i>Hygiene</i>. (p value = 0.000).</p> <p>- Tidak ada pengaruh bermakna dalam pemberian pendidikan Kesehatan terhadap peningkatan sikap anak tentang personalHygiene. (p value = 0.211).</p>
2.	Riesti Cahyaningrum (Cahyaningrum, 2016)	Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap kebersihan Pribadi Siswa Kelas IV dan V SD Negeri Kraton Yogyakarta Tahun 2015/2016	<i>Cross Sectional</i>	<p>Variabel Bebas : Pengetahuan PHBS</p> <p>Variabel Terikat : Kebersihan Pribadi Siswa Sekolah Dasar</p>	<p>- Tingkat Pengetahuan siswa sebanyak 66,7% atau 28 siswa masuk kategori baik, 31,0% atau 13 siswa masuk kategori cukup dan 2,4% masuk kategori kurang atau 1 siswa</p> <p>- Dengan demikian perlu pengetahuan yang mendalam dan mempraktekan secara berulang ulang untuk menjaga kebersihan pribadi berjalan secara kontinu.</p>
3.	Cania Dwi Septa, Maria Ulfah (Dwi et al, 2017)	Analisis Determinan Perilaku Personal Hygiene Siswa SD Negeri 21 Talang Balai	<i>Cross-Sectional</i>	<p>Variabel Bebas : Pengetahuan, sikap, dukungan guru, dukungan keluarga</p> <p>Variabel Terikat : <i>Personal Hygiene</i> siswa</p>	<p>- Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku <i>Personal Hygiene</i> siswa di SDN 21 Tanjung Raja dengan <i>p value</i> = 0,001</p> <p>- Ada hubungan antara sikap dengan perilaku <i>Personal Hygiene</i> siswa di SDN 21 Tanjung Raja dengan <i>p value</i> = 0,004</p> <p>- Tidak ada hubungan antara dukungan guru dengan perilaku <i>Personal Hygiene</i> siswa di SDN 21</p>

Tanjung Raja dengan
p value = 0,926
- Ada hubungan antara
dukungan keluarga
dengan perilaku
Personal Hygiene
siswa di SDN 21
Tanjung Raja dengan
p value = 0,022

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian – penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya.
2. penelitian dengan judul yang hampir sama belum pernah dilakukan di Kota Semarang.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini di laksanakan di SDN Sronдол Kulon 02 Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini di laksanakan pada bulan Februari 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini berkaitan dengan ilmu kesehatan masyarakat dengan penekanan bidang kesehatan masyarakat peminatan promosi kesehatan dan ilmu perilaku, terutama pada bagian promotif yang berkaitan dengan *promoting school* sekolah yang mempromosikan kesehatan pada perilaku *Personal Hygiene* siswa dan Siswinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Anak Sekolah

2.1.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, di mana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya. Anak sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. (Kemenkes RI, 2014).

2.1.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah

1) Senang Bermain

Pada umumnya Anak Usia Sekolah Dasar terutama pada kelas-kelas rendah itu masih memiliki naluri senang dalam bermain dan menghabiskan waktunya hanya untuk bermain. Bermain bagi usia anak sekolah termasuk unsur yang penting karena agar anak dapat mengalami siklus esuai dengan usianya. Namun

jika tidak melalui pengawasan dan pendidikan karakter, akan berdampak buruk penularan penyakit dari berbagai sumber.

2) Senang Bergerak

Senang bergerak merupakan karakteristik dalam masa pertumbuhan fisik dan mental anak, anak menjadi hiperaktif, berbeda dengan orang dewasa, orang dewasa dapat duduk dengan tenang selama berjam-jam, namun pada usia anak sekolah maksimal 30 menit anak dapat diam dan selanjutnya akan bergerak berindah-pindah. Senang bergerak salah satu karakteristik penularan penyakit karena banyak penyakit bereddar dimana mana.

3) Senang Bekerja dalam Kelompok

Melalui pergaulannya anak dengan kelompok sebaya, anak dapat belajar aspek-aspek penting dalam proses sosialisasi seperti belajar setia kawan, belajar tidak tergantung dengan orang dewasa, belajar bertanggung jawab dalam kelompok, belajar mengikuti aturan dan lain-lain. Anak mulai belajar bersosialisasi dapat menimbulkan gaya hidup yang buruk jika tidak mengikuti pengawasan, misalnya mengikuti gaya hidup teman sebaya yang kurang baik misalnya makan makanan disaat tangan kotor.

4) Senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung

Ditinjau dari teori kognitif, anak usia sekolah dasar memasuki tahap operasional konkret. Dari apa yang dipelajari disekolah, ia belajar menghubungkan konsep-konsep baru dengan konsep lama, jadi dalam pemahaman anak usia sekolah, semua materi atau pengetahuan yang diperoleh harus dibuktikan dan dilaksanakan sendiri agar mereka dapat memahami konsep

awal yang diberikan. Misalnya ketika guru mengajarkan untuk gosok gigi minimal 2x sehari biar tidak ada kuman, anak akan menggosok gigi dirumah dan membuktikannya. (Indonesia Sehat.2010)

2.1.2 Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

2.1.2.1 Definisi Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*) adalah Upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. Perawatan diri yang secara positif mempengaruhi kesehatan manusia yang dilakukan sebagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Lazimnya kebersihan diri pada anak fase usia sekolah 6-12 tahun meliputi kebersihan tangan, kebersihan kuku, kebersihan rambut, kebersihan kulit dan kebersihan telinga.

2.1.2.2 Dampak Kurangnya menjaga Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

Dampak yang terjadi diakibatkan kurangnya kebersihan diri ialah gangguan fisik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, diare, kecacingan, dan sakit gigi. (Hana,et al.,2013).

2.1.2.3 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *Personal Hygiene*

Personal Hygiene adalah suatu praktek individu dalam rangka untuk menjaga kebersihan diri seperti kebersihan rambut, mata, telinga, hidung, mulut, kuku, genital, dan kebersihan penampilan (Dawney, L & Lloyd, H., 2008).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *Personal Hygiene*, yaitu:

1. Kebudayaan (*Culture*)

Masyarakat Jawa merupakan suatu kesatuan masyarakat yang terikat oleh norma-norma hidup karena sejarah, tradisi ataupun agama. Suku Jawa memiliki banyak tradisi upacara mandi yang sudah turun-temurun dilakukan oleh masyarakat Jawa. Upacara mandi tersebut disebut 'padusan'. Padusan adalah ritual mandi yang pada umumnya masyarakat melakukan 'padusan' dengan mengunjungi wisata pemandian. Masyarakat setempat berkeyakinan apabila setelah melakukan ritual mandi 'padusan' dosaduanya akan hilang dan terhindar dari malapetaka. Hal ini dilakukan oleh masyarakat menjelang datangnya bulan puasa Ramadhan.

2. Agama (Religion)

Upacara mandi dipraktekkan oleh beberapa agama, diantaranya agama Islam, Kristen dan Hindu. Salah satu contoh dari upacara mandi di agama Kristen disebut 'pembaptisan'. Seseorang yang mulanya beragama lain selain Kristen lalu berpindah agama Kristen yang wajib melakukan upacara 'pembaptisan', yang didampingi oleh pendeta dan saksi. Hal ini dilakukan untuk mensahkan orang tersebut sudah masuk dalam agama Kristen (Lukito, 2010).

3. Lingkungan (*Environment*)

Keuangan dapat mempengaruhi ketersediaan fasilitas untuk mandi. Misalnya, orang tunawisma mungkin tidak memiliki ketersediaan air hangat: sabun, sampo, lotion cukur dan deodoran yang mungkin terlalu mahal bagi orang-orang yang memiliki sumber daya yang terbatas.

4. Tingkatan Perkembangan (*Developmental Level*)

Anak-anak belajar kebersihan di rumah. Prakteknya bervariasi sesuai dengan usia individu; misalnya, anak-anak pra sekolah dapat melaksanakan sebagian besar tugas secara mandiri akan tetapi dengan dorongan.

5. Kesehatan dan Energi (*Health and Energy*)

Orang yang sakit mungkin tidak memiliki motivasi atau energi untuk tetap menjaga kebersihan. Beberapa klien yang memiliki gangguan neuromuskular mungkin tidak dapat melakukan perawatan kebersihan.

6. Preferensi Pribadi (*Personal Preference*)

Beberapa orang lebih suka mandi di bak mandi. Orang-orang memiliki preferensi yang berbeda mengenai waktu mandi (contohnya: pagi dan malam) (Resti, 2016)

2.1.3 PHBS

2.2.2.1 Definisi Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS)

PHBS merupakan singkatan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yaitu sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai upaya agar dirinya sehat dan aktif membantu kesehatan masyarakat di sekitarnya. PHBS memang sepertinya mudah dikatakan tapi penerapannya sangat sulit karena membutuhkan kesadaran dan kesungguhan akan pentingnya menjaga kesehatan. Semua perilaku manusia sebenarnya pasti punya pengaruh terhadap kesehatan, apapun bentuknya, mulai dari makan, tidur, mandi, berpakaian, sampai cara belajar, hanya saja diprioritaskan mana perilaku yang berpotensi menimbulkan penyakit.

Pada anak usia 6-12 tahun PHBS dilakukan tidak hanya di lingkungan rumah tapi juga di lingkungan sekolah. PHBS pada usia dini baik untuk mendidik dan menanamkan kesadaran akan pentingnya kebersihan sebagai upaya menjaga kesehatan diri dan lingkungan.

2.3.2.1 Manfaat PHBS

2.1.3.3.1 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi rumah tangga

Manfaat Perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi rumah tangga adalah sebagai berikut :

1. Setiap anggota keluarga menjadi lebih sehat dan tidak mudah sakit.
2. Anak-anak akan tumbuh sehat dan cerdas, sehingga kualitas generasi penerus lebih bermutu.
3. Anggota keluarga lebih giat bekerja, berarti produktifitas kerja bisa ditingkatkan.
4. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

2.1.3.3.2 Manfaat Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) di sekolah

Manfaat Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) di sekolah diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
2. Meningkatnya 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. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2010)

2.4.2.1 Indikator PHBS

Upaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dapat dilakukan oleh anak-anak adalah sebagai berikut :

1. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun

Mencuci tangan dilakukan setiap selesai beraktivitas. Mencuci tangan yang baik adalah mencuci tangan di air yang mengalir, tujuannya agar kotoran dari hasil cuci sebelumnya tidak ikut digunakan saat membilas, karena jika membilas dengan air kotor bekas mencuci maka kotorannya akan kembali menempel di tangan. Mencuci tangan juga sebaiknya dilakukan dengan sabun dengan tujuan agar kuman-kuman penyakit bisa lebih mudah diangkat dan dibunuh.

2. Makan sayur buah dan daging

Makan tidak hanya cukup dengan nasi, utamakan makan dengan sayuran, jika bisa lauknya bervariasi setiap harinya. Makan yang sehat bukan berarti makan yang mewah yang penting lengkap, ada nasi, sayur, daging, dan buah jika perlu tambahkan susu. Belajarlah untuk menyukai makan sayur sejak kecil.

3. Jajan di kantin sekolah yang sehat

Saat jajan di kantin sebaiknya pilih jajan yang sehat, jajan yang sehat itu adalah jajan yang bersih dan jauh dari jangkauan lalat. Jajan makanan yang banyak dihinggapi lalat bisa menyebabkan diare karena lalat yang tadinya hinggap di kotoran akan membawa kuman penyakit pada makanan yang akan ia hinggapi.

4. Menggosok gigi secara teratur

Menjaga kesehatan mulut dan gigi penting terutama saat masa pergantian dari gigi susu. Cara yang paling mudah menjaga kesehatan mulut dan gigi adalah dengan menggosok gigi secara teratur. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan setiap selesai makan dan sebelum tidur karena saat itulah kuman berkembang dengan cepat dan berpotensi merusak gigi.

5. Mandi dan keramas teratur

Mandi penting agar kulit terhindar dari penyakit jamur seperti kadas dan kurap. Mandi bisa dilakukan 2 kali sehari atau jika kekurangan air 1 kali sehari cukup, sedangkan keramas sebaiknya dilakukan setiap 3 hari sekali. Keramas bertujuan agar rambut tetap sehat dan menghindari tumbuhnya kutu dan jamur

6. Membuang sampah pada tempatnya

Sampah merupakan tempat berkembangnya lalat dan kuman penyakit, dengan mengurangi jumlah sampah berarti juga mengurangi lalat dan bibit penyakit. Cara mengurangi jumlah sampah yaitu dengan membuang sampah pada tempatnya, jika perlu pisahkan antara sampah plastik, kaca, kaleng, dan daun-daunan (organik) dengan membuang dan memisahkan sampah, maka akan

mempermudah pengelolaannya, sampah plastik, kaca dan kaleng bisa dijual dan didaur ulang sedangkan sampah daun bisa dijadikan pupuk atau dibakar saja.

7. Tidak merokok

Saat ini banyak kasus di mana anak-anak sudah bisa merokok, mereka merokok karena melihat orang tua atau kakaknya yang juga perokok. Merokok sama sekali tidak memiliki dampak positif, tapi dampak negatifnya sangat banyak mulai dari segi kesehatan dan juga keuangan, uang jajan bisa terpotong hanya untuk membeli rokok, alangkah baiknya jika uang rokok itu dibelanjakan untuk makan atau keperluan sekolah, karena itu jika ada orang dewasa yang menawari rokok.

8. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan

Mengukur tinggi dan berat badan penting untuk memantau pertumbuhan sehingga apabila terjadi kekurangan gizi bisa cepat ditangani dan mengurangi atau terhindar dari penyakit status gizi.

9. Mengikuti kegiatan olah raga di sekolah

Olahraga bertujuan untuk menjaga tubuh agar tetap sehat, olahraga seperti senam memang terlihat sepele tapi sebenarnya memiliki manfaat yang besar karena melatih otot tubuh agar tidak kaku selain untuk mendapatkan udara segar dan sinar matahari pagi sebagai sumber vitamin D.

10. Memberantas jentik nyamuk secara rutin

Jika di sekolah atau rumah ada bak penampungan air seperti gebeh atau bak mandi sebaiknya rajin dikuras setiap minggu agar tidak menjadi sarang

perkembangbiakan nyamuk agar terhindar dari penyakit akibat nyauk seperti DBD, malaria dsb.

11. Buang air besar dan buang air kecil di jamban

Buang air besar di jamban bertujuan agar kotoran tidak dihinggapinya lalat selain untuk mencegah bau dan pemandangan yang tidak sedap.

12. Tidur yang cukup

Tidur yang baik anak usia 6-12 tahun adalah selama 9-10 jam, tidur bisa dilakukan mulai jam 9 malam sampai jam 6 pagi, sedangkan jamnya lagi untuk tidur siang setiap selesai mengerjakan tugas di sekolah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2010).

2.5.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan dan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Undang-Undang RI (2003).

2.6.2.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik:

1. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur;
2. Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat;
3. Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan;

4. Memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
5. Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit.
6. Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk diluar (narkoba, arus informasi, dan gaya hidup yang tidak sehat) (Undang- Undang RI, 2003).

2.1.4 UKS

2.1.4.1 Definisi UKS

Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya (Budiono and Sulistyowati, 2013).

2.1.4.2 Tujuan UKS

2.1.4.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan hidup bersih dan sehat, serta derajat kesehatan siswa dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal.

2.1.5.1.1 Tujuan Khusus

Memupuk kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat dan meningkatkan derajat kesehatan siswa yang mencakup:

1. Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup bersih dan sehat serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah, di rumah tangga maupun di lingkungan masyarakat.

2. Sehat baik dalam arti fisik, mental maupun sosial.
3. Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba, obat dan bahan berbahaya, alkohol, rokok dan sebagainya (Budiono and Sulistyowati, 2013).

2.1.5.2 TRIAS UKS

2.1.5.1.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.4.3.1.1 Kebersihan dan Kesehatan Pribadi

Pemberian pengetahuan cara pemelihara kebersihan dan kesehatan pribadi diharapkan peserta didik dapat meningkatkan derajat kesehatannya ke tingkat yang lebih baik. Tujuan pendidikan kesehatan pribadi:

1. Meningkatkan pengetahuan siswa mengenai masalah kebersihan perorangan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat.
2. Merubah sikap mental kearah positif mencintai kebersihan, berbuat dan berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatkan ketrampilan siswa agar mampu hidup bersih dan sehat untuk dirinya, keluarga dan lingkungan.

Upaya peningkatan kesehatan, kebiasaan hidup bersih, menyenangi kebersihan dan keserasian harus ditanamkan sejak dini. Hal paling utama agar seorang dapat tetap dalam keadaan sehat adalah menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri, bahkan agama sangat memperhatikan kesehatan pribadi antara lain dengan aturan bersuci, makan dan minum serta keringanan beribadah bagi yang sakit (Pedoman UKS, 2014).

2.1.4.3.1.2 Memelihara Kebersihan Pribadi

Kebersihan pangkal kesehatan, oleh karenanya setiap orang harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan taraf kebersihan pribadi dengan baik dan benar, yaitu seperti :

1. Membiasakan Hidup Bersih dan Sehat

Kebiasaan baik maupun buruk biasanya terjadi tanpa disadari oleh yang memiliki kebiasaan itu karena kebiasaan merupakan hal terbentuk dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga seolah-olah telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan. Contoh kebiasaan buruk yaitu meludah/membuang sampah sembarangan, menggigit jari/ benda, mengedipkan mata, merokok. Sedangkan contoh kebiasaan baik adalah bangun pagi, berangkat ke sekolah, berolahraga secara teratur.

Kebiasaan yang telah terbentuk dan menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari sangat sulit untuk dirubah. Peranan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari sangat besar, maka upaya menanamkan sikap hidup bersih dan sehat sedini mungkin merupakan salah satu upaya pendidikan yang harus dilaksanakan baik di sekolah maupun dirumah.

2. Upaya mencegah penyakit

Sebagian besar penyakit telah diketahui penyebabnya, cara pencegahan, cara panularan, cara perawatan bagi penderita cara pengobatannya. Pengetahuan tersebut telah menyelamatkan dan memperpanjang hidup berjuta manusia di dunia. Tetapi keberhasilan tersebut tidak selalu dicapai dengan mudah. Menderita atau mengidap suatu penyakit selalu identik dengan penderitaan dan

sumber kerugian waktu, uang, harta benda. Bahkan bagi yang lalai penyakit yang sebenarnya dapat dihindari tetapi karena sudah terlanjur menjangkiti orang tersebut harus membayar mahal kalalaiannya bahkan mungkin sampai harus kehilangan nyawanya. Mencegah selalu lebih mudah dan murah daripada mengobati, penting sekali mengusahakan agar setiap orang dapat melakukan usaha pencegahan seperti :

- 1) Memelihara dan meningkatkan kebersihan, serta menjauhkan diri dari sumber penyakit sehingga terhindar dari penularan
- 2) Memeriksa kesehatan secara teratur, sekurang-kurangnya dua kali setahun.
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, misal : imunisasi, makan makanan sehat bergizi sesuai kebutuhan.
- 4) Meningkatkan dan memelihara tingkat kesegaran jasmani dengan cara berolahraga/latihan fisik, berekreasi dan istirahat yang cukup.

2.1.4.3.1.3 Memelihara kesehatan pribadi

Peliharalah selalu kesehatan pribadi dengan sebaik-baiknya agar tubuh tetap sehat mulai dari pemeliharaan kesehatan kulit, kuku, rambut, mata, hidung, telinga, mulut, gigi dan pakaian.

1. Menjaga kebersihan kulit

Kulit yang sehat akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik sehingga perlu dipelihara kebersihannya dengan mandi untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang

peredaran darah dan syaraf, mengembalikan kesegaran tubuh. Cara mandi yang baik dan benar:

- 1) Seluruh permukaan kulit disiram dengan air bersih;
 - 2) Seluruh permukaan tubuh/kulit disabun dan digosok untuk menghilangkan kotoran yang menempel di kulit terutama pada bagian yang lembab dan berminyak (lipatan telinga, mata kaki, ketiak, lipatan paha, jari kaki/tangan dan muka) sampai kotoran hilang;
 - 3) Setelah digosok dan disabun seluruh permukaan kulit/tubuh disiram dengan air bersih sampai semua sisa sabun yang menempel di kulit terbung/hilang;
 - 4) Keringkan seluruh tubuh dengan handuk pribadi yang bersih dan kering;
2. Memelihara kebersihan kuku

Kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit yang selanjutnya dapat ditularkan kepada bagian tubuh yang lain, untuk itu kuku jari kaki dan tangan harus selalu terjaga kebersihannya.

Ciri-ciri kuku yang baik :

- 1) Kuku tumbuh dengan baik;
- 2) Kuat;
- 3) Bersih; dan
- 4) Halus.

Merawat kuku dapat dilakukan dengan memotong ujung kuku sampai beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit serta potongan disesuaikan dengan bentuk jari. Kikirlah tepi kuku yang telah dipotong agar rapi dan tidak tajam. Sebaiknya setelah dipotong kemudian dicuci, caranya yaitu

dengan air hangat, kotoran yang ada dibawah kuku dibersihkan dengan sikat sampai bersih seluruhnya setelah itu keringkan dengan lap atau handuk kecil kering dan bersih.

3. Memelihara kebersihan rambut

Memelihara kebersihan / pemeliharaan rambut dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Pencucian rambut, Frekuensi pencucian rambut sangat tergantung kepada :
 - a. Tebal atau tipisnya rambut, semakin tebal harus semakin sering dicuci.
 - b. Lingkungan atau tempat berada seseorang, misal orang yang tinggal di lingkungan yang banyak debu orang tersebut harus harus lebih sering mencuci rambutnya.
 - c. Orang yang sering memakai minyak rambut juga harus sering mencuci rambutnya.
- 2) Cara mencuci rambut, dibawah ini beberapa cara mencuci rambut yang baik dan benar :
 - a. Rambut dicuci dengan menggunakan bahan pembersih seperti shampo paling sedikit dua kali seminggu secara teratur.
 - b. Rambut disiram dengan air yang bersih kemudian digosok dengan bahan pembersih (shampo).
 - c. Seluruh bagian rambut dan permukaan kulit kepala digosok dan dipijat-pijat agar kotoran yang melekat dapat terlepas dan selanjutnya dibilas dengan air bersih.

- d. Bila rambut masih terasa kotor gosok dengan bahan pembersih kembali, bilas berkali-kali dengan air bersih sampai rambut terasa bersih (rambut terasa kesat).
 - e. Selanjutnya rambut dikeringkan dengan handuk yang bersih.
- 3) Pemangkasan dan penyisiran rambut, dibagi 2 jenis yaitu :
- a. Untuk anak perempuan, Pada waktu-waktu tertentu (misalnya 3 atau 6 bulan sekali) rambut sebaiknya dipotong atau dipangkas sesuai dengan bentuk kepala dan selera atau model yang diinginkan.
 - b. Untuk anak laki-laki, pada anak laki-laki memangkas rambut 1-2 bulan sekali atau menurut keadaan. Rambut disisir dengan rapi supaya tidak kusut dan mudah dirawat.
4. Memelihara kebersihan dan kesehatan mata
- 1) k sebaiknya dibersihkan setiap hari
 - 2) Sewaktu-waktu sebaiknya dibersihkan menggunakan kapas yang dibasahi boorwater 3 % atau air yang sudah dimasak. Caranya ialah dengan menyapukan kapas mulai dari pinggir terus ke arah tengah (menuju hidung). Lalkukan berulang sampai mata bersih.
 - 3) Jangan menggosok mata dengan tangan, kain atau saputangan yang kotor atau saputangan orang lain.
 - 4) Periksa mata satu tahun sekali ke dokter spesialis mata atau ke petugas kesehatan.
 - 5) Biasakan membaca pada tempat yang cukup terang dengan jarak mata dan obyek yang dibaca tidak kurang dari 30 cm.

- 6) Biasakan makan makanan yang banyak mengandung vitamin A.
- 7) Berikan istirahat secukupnya bila telah melakukan pekerjaan melelahkan mata.

2.1.5.3 Proses pelaksanaan program UKS

Salah satu kegiatan dalam rangka pengelolaan, pembinaan dan pengembangan UKS ialah kegiatan pengendalian pelaksanaan. kegiatan pengendalian mencakup:

1. Penyusunan rencana Kegiatan UKS terdiri dari pembentukan tim pelaksana UKS, dan penyusunan rencana kegiatan UKS yang meliputi: Dana kegiatan UKS, perencanaan sarana dan prasarana dan organisasi Tim Pelaksana UKS.
2. Pelaksanaan program TRIAS UKS yang meliputi Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dilaksanakan oleh Tim Pembina dan Ketua Tim Pelaksana UKS.
3. Evaluasi (Penilaian), ruang lingkup penilaian meliputi semua komponen program UKS, proses maupun hasil pelaksanaannya. Dengan maksud memberikan umpan balik sebagai dasar penyempurnaan program serta mendapatkan gambaran tentang keberhasilan pelaksanaan program.
4. Monitoring, agar program pengelolaan UKS senantiasa sesuai dengan kebutuhan, sehingga perlu dilaksanakan monitoring secara terus menerus baik terhadap program maupun proses pengelolaan. Serta pelaksanaan pengelolaan berjalan sesuai dengan prinsip pembinaan.

5. Pelaporan dilakukan Tim Pelaksana UKS meliputi :
 - 1) Pelaporan dilakukan secara tertulis yaitu laporan tengah tahunan dan laporan tahunan.
 - 2) Laporan diberikan kepada Tim Pembina UKS Kecamatan dengan tembusan instansi terkait.
 - 3) pelaporan dilakukan Ketua Tim Pelaksana berdasarkan hasil supervisi dan kegiatan yang dilakukan sesuai instrumen inti dan dikembangkan sesuai kebutuhan (Kemendikbud, 2012).

2.1.5 Perilaku

2.1.5.1 Definisi Perilaku

Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2010) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

2.1.5.1.1 Perilaku Tertutup (Covert Behavior)

Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) dengan jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian , perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*Covert Behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2010b).

2.1.5.1.2 Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*Observable Behavior*” (Notoatmodjo, 2010).

2.1.5.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati dan yang tidak dapat diamati yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan ini dibagi menjadi dua garis besar yaitu :

2.1.5.1.1 *Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat (Healthy Behavior)*

Perilaku orang sehat adalah mencakup perilaku-perilaku baik *overt* dan menghindari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah kesehatan berupa perilaku *preventif* dan perilaku dalam usaha meningkatkan status kesehatan yaitu berupa perilaku *promotif* misalnya menggosok gigi sebelum tidur dan mencuci tangan sebelum makan.

2.1.5.1.2 Perilaku Orang sakit atau yang terkena masalah kesehatan

Perilaku orang sakit atau yang terkena masalah kesehatan adalah perilaku dalam usaha untuk mencari dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan ini disebut dengan perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*). Sebagai contoh adalah tindakan yang akan diambil seorang ibu ketika anak sedang mengalami sakit dan membawanya untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

2.1.5.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah, atau domain perilaku ini, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik. Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (Kognitif), rasa (afektif), karsa (psikomotorik).

Dalam perkembangan selanjutnya, menurut Notoatmodjo (2010b) berdasarkan pembagian domain oleh bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Pengetahuan terbagi menjadi beberapa rincian yaitu :

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

- 2) Memahami(*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan , tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepertasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

- 3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila

orang tersebut telah dapat membedakan , atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu.

2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang , setuju-tidak setuju, baik, tidak baik, dan sebagainya).

Menurut Allport (1945) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu : kepercayaan atau keyakinan ide dan konsep terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek atau kecenderungan untuk bertindak (*Tend to Have*) ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*Total Attitude*). Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1) Menerima (*Receiving*)

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

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat ketiga.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

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

3. Tindakan atau praktek

Tindakan atau praktik ini dapat dibedakan menjadi 3 ingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1) Praktek terpimpin (*Guided Response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (Praktik atau *Mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut tindakan mekanis.

3) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang (Notoatmodjo, 2010b).

2.1.6 Kosep Teori

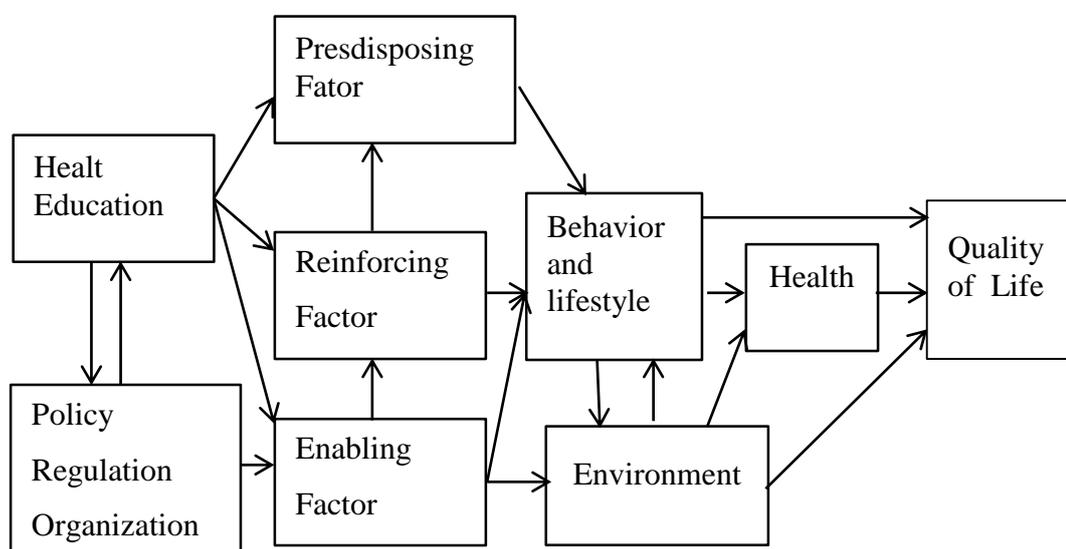
2.1.6.1 Teori Perubahan Perilaku L.Green

Teori Lawrence W Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan (Priyoto, 2014).

Menurut teori ini, kesehatan dipengaruhi oleh dua determinan masalah kesehatan. Selanjutnya green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh 3 hal yakni :

1. Faktor-faktor Predisposisi (*Pre disposing Factor*), yakni faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan , sikap, kepercayaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, tradisi dan sebagainya.pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung ataupun melalui pengalaman orang lain. Apabila pengetahuan siswa baik maka praktek *Personal Hygiene* akan baik.
2. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling Factor*), yakni faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi suatu perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana kesehatan atau fasilitas terjadinya perilaku kesehatan. Terjangkaunya informasi adalah tersedianya informasi- informasi terkait dengan tindakan yang akan di ambil oleh seseorang. Akses informasi mengenai *Personal Hygiene* dapat diperoleh dari Televisi, Internet. Koran atau media media kesehatan lainnya.

3. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factor*) yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku (Notoatmodjo, 2010). Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas-petugas yang lain merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat. Dukungan guru, Dukungan orang tua, atau petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada siswa dan siswi untuk melakukan perilaku *Personal Hygiene* dengan baik.



Gambar 2.1 Teori Lawrence Green
Sumber : Priyoto, (2014)

2.1.6.2 Konsep Teori S-O-R (Stimulus-Organism-Response)

Teori SOR sebagai singkatan dari Stimulus–Organism–Response adalah asosiasi atau koneksi antara suatu rangsangan tertentu (stimulus) pada organisme dengan reaksi tertentu (respon). Teori ini merupakan teori yang sederhana, yaitu respon merupakan reaksi dari individu ketika menerima stimulus dari suatu proses komunikasi. Jadi model ini mengasumsikan bahwa komunikasi secara verbal dan

non verbal akan merangsang orang lain untuk memberikan respon (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Effendy (2003) unsur-unsur dalam model teori ini adalah sebagai berikut :

2.1.6.2.1 *Pesan (Stimulus)*

Stimulus dapat diartikan sebagai hal yang ditangkap oleh panca indera. Teori SOR didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas stimulus terhadap organisme. Menurut Hosland et al., dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar, yang terdiri dari :

1. Stimulus yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif. Dalam mempengaruhi individu, sedangkan stimulus dikatakan efektif apabila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari organisme.
2. Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari individu (diterima) maka stimulus dilanjutkan ke proses selanjutnya.
3. Selanjutnya, organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi ketersediaan untuk bertindak.
4. Dengan dukungan fasilitas dan dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku) (Notoatmodjo, 2014).

2.1.6.2.2 *Penerima (organism)*

Organisme adalah pihak penerima pesan (receiver). Dalam proses perubahan sikap tampak bahwa sikap dapat berubah, hanya jika stimulus yang menerpa benar-benar melebihi semula. Pendapat Mar'at yang menyatakan bahwa dalam menelaah sikap yang baru ada tiga variabel penting yaitu perhatian, pengertian, penerimaan. Stimulus atau pesan yang disampaikan mungkin diterima atau ditolak. Komunikasi akan berlangsung jika ada perhatian dari organisme. Proses berikutnya organisme mengerti. Kemampuan organisme inilah yang melanjutkan ke proses berikutnya. Setelah organisme mengolah dan menerimanya, maka terjadilah kesiapan untuk mengubah sikap (Notoatmodjo, 2014).

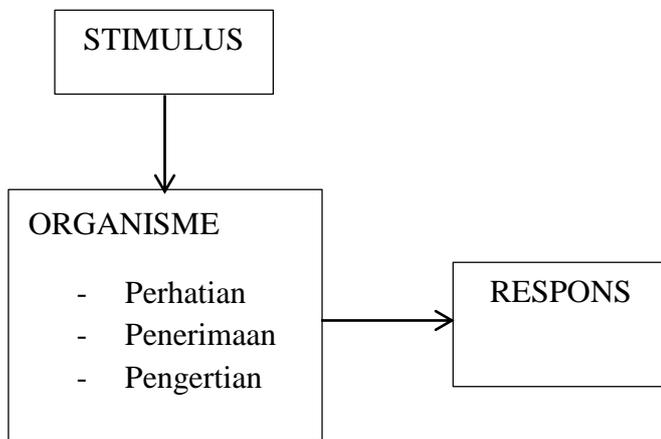
2.1.6.2.3 *Efek (Respon)*

Respon merupakan perilaku yang diamati, secara tidak langsung berasal dari stimulus tetapi diperantarai oleh keadaan dalam organisme manusia, setelah stimulus mendapatkan perhatian, proses berikutnya organisme mengerti dan mengolahnya untuk perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas. Sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia itu antara lain berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia itu di kelompokkan menjadi 2, yaitu :

1. Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya Berjalan, beryanyi, tertawa, dan sebagainya.
2. Aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (dari luar) misalnya berfikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

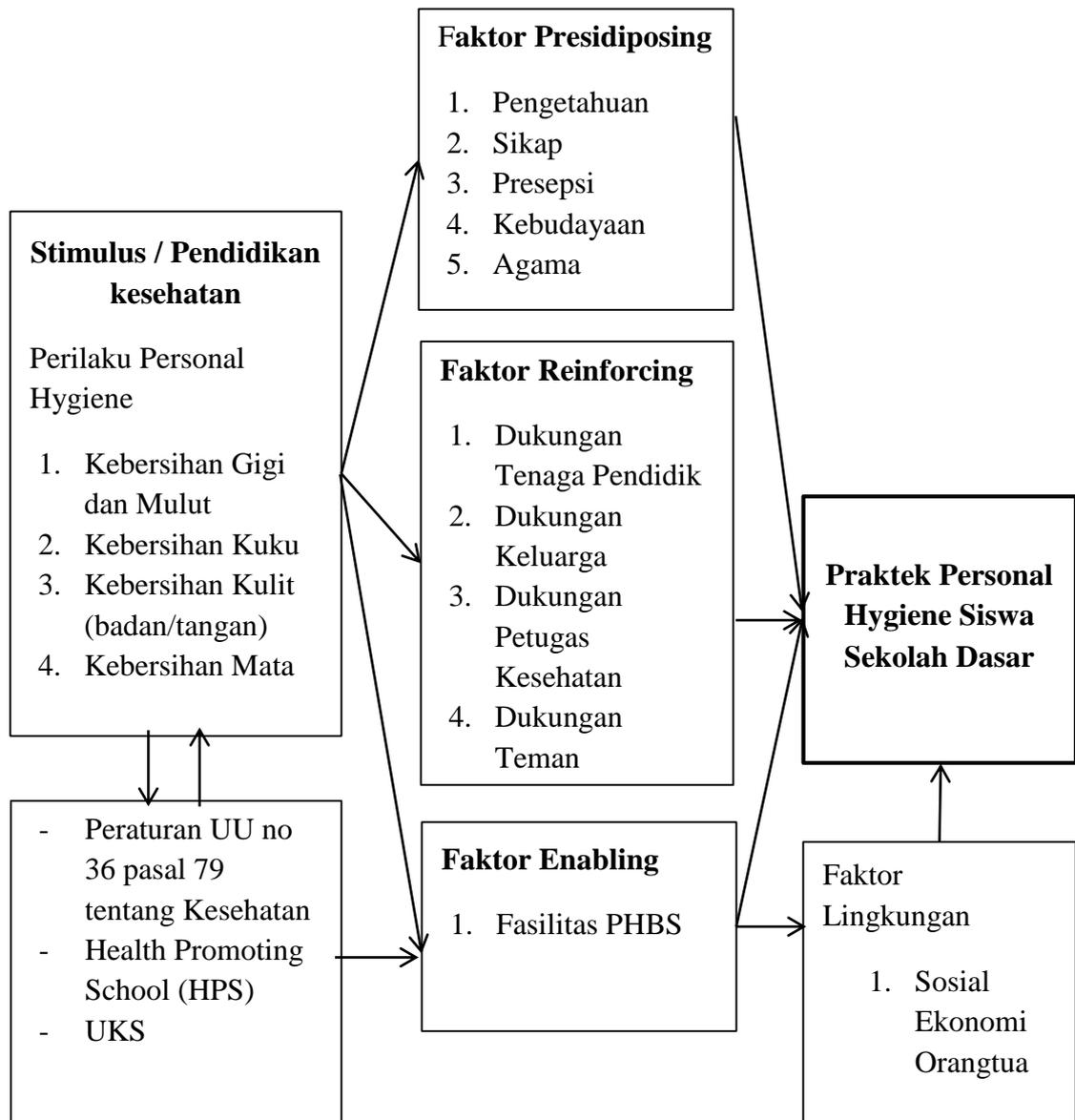
Kerangka teori SOR menurut Notoatmodjo 2014 dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka teori SOR

Sumber : Notoatmodjo.2014

2.2. Kerangka Teori



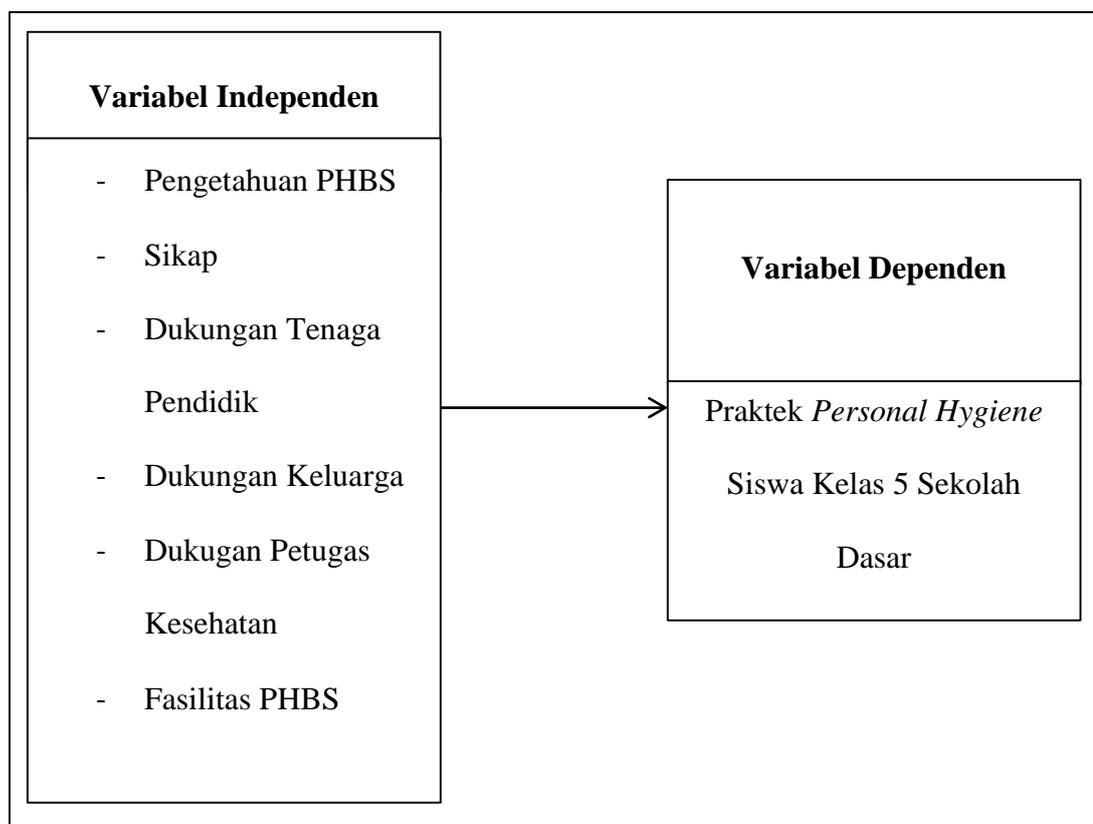
Gambar 2.3 Kerangka teori

(Sumber : Modifikasi Teori L. Green dan Teori S-O-R dalam Notoatmodjo (2014), Priyoto (2014) dan Gillbert (2011))

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut untuk kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Terdapat 2 variabel dalam penelitian ini, yaitu:

3.2.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*Independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (*Dependent*). Jika variabel berubah akan menyebabkan perubahan pada variabel lainya yaitu variabel terikat (Sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini antara lain :

3.2.1.1. Pengetahuan PHBS

Pengetahuan PHBS merupakan aspek yang paling penting bagi seseorang dalam menentukan perilaku berPHBS termasuk dalam Praktek *Personal Hygiene*.

3.2.1.2. Sikap

Sikap merupakan reaksi/respon dari seseorang baik tertutup maupun terbuka yang diberikan terhadap praktek *personal hygiene*.

3.2.1.3. Dukungan Tenaga pendidik

Dukungan Tenaga Pendidik/guru yang ada disekolah merupakan faktor pendukung yang memiliki wewenang dalam memberikan motivasi, pembelajaran dan arahan terhadap muridnya untuk menjaga praktek *Personal Hygiene* yang baik.

3.2.1.4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga/ orang tua baik ayah, ibu, paman , bibi atau yang lainnya merupakan faktor pendukung yang memiliki wewenang untuk memberikan arahan dalam menjaga praktek *Personal Hygiene* anaknya.

3.2.1.5. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan, baik dari puskesmas, kader kesehatan, atau pembina UKS merupakan faktor pendukung dalam memberikan arahan tentang praktek *Personal Hygiene* yang baik.

3.2.1.6. fasilitas PHBS.

Fasilitas PHBS merupakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam terlaksananya praktek *Personal Hygiene* yang baik.

3.2.2 Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, criteria, konsekuen. Dalam bahasa indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah “Praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah Dasar di SDN Srandol Kulon 02”.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, yang telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, dinyatakan sementara karena jawaban yang diberikan hanya di dasarkan pada teori yang relevan, belum di dasarkan pada fakta-fakta empiris yang di peroleh dari pengumpulan data (Sugiyono, 2010). Berdasarkan landasan teori yang telah dikemukakan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Terdapat hubungan pengetahuan PHBS dengan praktek *Personal Hygiene* siswa di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang.

- 2) Terdapat hubungan sikap berPHBS dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Sronдол Kulon 02 Kota Semarang.
- 3) Terdapat Hubungan dukungan tenaga pendidik dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Sronдол Kulon 02 Kota Semarang.
- 4) Terdapat hubungan dukungan Keluarga dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Sronдол Kulon 02 Kota Semarang.
- 5) Terdapat hubungan dukungan Tenaga kesehatan dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Sronдол Kulon 02 Kota Semarang.
- 6) Terdapat hubungan fasilitas PHBS dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Sronдол Kulon 02 Kota Semarang
- 7) Diketahui Variabel yang paling berhubungan dengan praktek *personal hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Sronдол Kulon 02 Kota Semarang.

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*. Desain *Cross-sectional* adalah peneliti melakukan observasi atau pengukuran pada satu saat tertentu (Sastroasmoro, 2014). Desain *Cross-Sectional* dianggap sebagai desain yang paling tepat untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Sronдол Kulon 02 Kota

Semarang. Karena di dalam desain *cross-Sectional* peneliti hanya melakukan observasi satu kali dan pengukuran pada saat itu

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nasir, 2011).

Definisi Operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala data
Variabel Bebas					
1.	Pengetahuan PHBS	Pengetahuan merupakan proses tau dan pemahaman dari responden melalui Indra yang dimilikinya, Pengetahuan responden tentang PHBS(kebersihan diri seperti : (menjaga kebersihan tubuh/kulit, tangan/kuku, rambut, serta gigi dan mulut) sebagai hasil dari pemberian informasi yang diterima melalui pembelajaran di kelas pada mata pelajaran KPDL maupun luar kelas	Kuesioner 1. Benar = 1 2. Salah = 0	1. Baik , jika skor jawaban \geq 75% 2. Kurang Baik, jika skor jawaban \leq 75% (Wawan dan Dewi. 2011)	Ordinal

2.	Sikap	<p>atau akses informasi lainnya</p> <p>Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Reaksi atau respon seseorang terhadap praktek <i>Personal Hygiene</i> (menjaga kebersihan tubuh/kulit, tangan/kuku, rambut, serta gigi dan mulut)</p>	<p>Kuesioner</p> <p>1. Benar = 1 2. Salah = 0</p>	<p>1. Baik, jika total skor \geq median (data tidak terdistribusi normal)</p> <p>2. Buruk, jika Total skor $<$ median (data terdistribusi tidak normal) (soegiyono, 2012)</p>	Nominal
3.	Dukungan Tenaga Pendidik	<p>Dukungan Tenaga Pendidik/guru yang ada disekolah merupakan dalam memberikan pembelajaran pada siswa dan motivasi serta memberi arahan terhadap untuk menjaga praktek <i>Personal Hygiene</i> yang baik.</p>	<p>Kuesioner</p> <p>1. Benar = 1 2. Salah = 0</p>	<p>1. Mendukung, jika total skor \leq median (data terdistribusi tidak normal)</p> <p>2. Tidak mendukung, jika Total skor $>$ median (data terdistribusi tidak normal) (soegiyono, 2012)</p>	Nominal
4.	Dukungan Keluarga	<p>Keterlibatan Keluarga dalam mendorong anak, memberi motivasi dan memfasilitasi untuk dapat menjaga kebersihan diri yang baik dan</p>	<p>Kuesioner</p> <p>1. Benar = 1 2. Salah = 0</p>	<p>1. Mendukung, jika total skor \leq median (data terdistribusi tidak normal)</p> <p>2. Tidak</p>	Nominal

	benar.		mendukung , jika Total skor $>$ median (data terdistribusi tidak normal) (soegiyono, 2012)		
5.	Dukungan Petugas Kesehatan	Dukungan dari petugas kesehatan, baik dari puskesmas, kader kesehatan, atau pembina UKS yaitu berupa memberikan informasi dan arahan melalui penyuluhan atau program pemerintah yang terkait dalam menjaga kebersihan diri yang baik.	Kuesioner 1. Benar = 1 2. Salah = 0	1. Mendukung , jika total skor \leq median (data terdistribusi tidak normal) 2. Tidak mendukung , jika Total skor $>$ median (data terdistribusi tidak normal) (soegiyono, 2012)	Nominal
6.	Dukungan Fasilitas PHBS	Ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung dalam terlaksananya praktek <i>Personal Hygiene</i> , baik dirumah maupun disekolah seperti sikat dan pasta gigi untuk kebersihan gigi dan mulut sabun untuk kebersihan badan, kulit dan tangan, sampo	Kuesioner 1. Benar = 1 2. Salah = 0	3. Mendukung , jika total skor \leq median (data terdistribusi tidak normal) 4. Tidak mendukung , jika skor $>$ median (data terdistribusi tidak normal)	Nominal

untuk kebersihan rambut dan sarana air bersih yang mengalir.

(soegiyono, 2012)

Variabel Terikat

7. Praktek <i>Personal Hygiene</i> anak Usia sekolah	Merupakan sebuah kegiatan atau kebiasaan sehari –hari yang dilakukan oleh siswa dan siswi seperti menjaga kesehatan kulit/badan dengan mandi minimal 2 kali sehari, memelihara kebersihan kuku dengan memotong kuku 1 minggyu sekali dan mencuci tangan, memelihara kesehatan rambut dengan keramas 2hari sekali, serta menggosok gigi minimal 2x sehari untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.	Kuesioner 1. Benar = 1 2. Salah = 0	1. Baik, jika skor 76-100% 2. Cukup jika skor 56-75% 3. Kurang jika skor total < 56% (Resti.2016)	Nominal
--	---	---	---	---------

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi kelas 5 SDN Sronдол Kulon 02 Kota

Semarang sebanyak 98 siswa dan Siswi. Alasan mengambil populasi siswa kelas 5 SD karena berdasarkan kurikulum tahun 2013 bahwa kelas 5 SD sudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang PHBS melalui mata pelajaran KPDL (Kepedulian Diri dan Lingkungan) yang didalamnya berisi tentang *Personal Hygiene* dan dianggap sudah melakukan kegiatan menjaga kebersihan secara mandiri, serta mudah untuk menerima informasi.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang di pilih dengan cara tertentu hingga di anggap dapat mewakili populasi tertentu (Sastroasmoro, 2014). Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007). Alasan pengambilan sampel dengan teknik *Total Sampling* adalah karena menurut Sugiyono (2007) jumlah polpulasi yang kurang dari 100 seluruh populasi di jadikan sebagai sampel penelitian semuanya. Sampel yang di ambil dari penelitian ini adalah 98 siswa dan siswi.

3.7 SUMBER DATA

3.7.1 Data Primer

Sumber data primer adalah data yang diperoleh melalui pengumpulan data langsung oleh peneliti, dengan turun ke lapangan (Cahyati, 2016). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil studi pendahuluan dengan menggunakan metode wawancara serta observasi ke SDN Sron dol Kulon 02, Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Sron dol serta melakukan pengambilan data

menggunakan kuesioner pada siswa dan siswi kelas 4 dan 5 di SDN Srandol Kulon 02.

3.7.2 Data Sekunder

Sumber data Sekunder adalah apabila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri (Cahyati, 2016). Data sekunder digunakan sebagai pelengkap data penunjang atau pelengkap data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian.

Sumber data Sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data –data instansi seperti Data kemenkes RI, profil kesehatan Jawa Tengah, profil kesehatan kota Semarang , Buku , buku administrasi UKS Sekolah, jurnal yang brkatan atau jurnal penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini dan referensi-referensi lainya yang berkaitan yang dapat mendukung terlaksananya penelitian.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena alam ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian peneliti menggunakan beberapa instrumen penelitian yaitu sebagai berikut :

3.8.1.1. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dengan jawaban tertutup. kuisisioner tertutup adalah kuesioner yang jawabanya telah ada pilihanya. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari beberapa jenis skala

pengukuran antara lain adalah skala likert digunakan untuk mengukur pengetahuan responden dan persepsi responden tentang pendidikan kesehatan di sekolah SDN spondol Kulon 02 (Sugiyono, 2010). Selain itu juga digunakan skala gatanman adalah skala pengukuran yang akan mendapatkan jawaban yaitu “Ya-Tidak”, “Benar-Salah”, dan lain lain (Sugiyono, 2010).

Kuesioner didalam penelitian ini *scale linkert* digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang *Personal Hygiene* serta dukungan yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Spondol Kulon 02.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1. Observasi

Observasi merupakan pengambilan data dengan melihat fakta yang ada di lapangan. Perilaku,kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan peneliti dalam melakukan observasi bertujuan untuk menggambarkan realistik perilaku atau kejadian (Nasir, 2011).

3.8.2.2.Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang diperguankan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

3.8.2.3.Dokumentasi

Studi Pustaka dan Dokumentasi metode pengambilan data yang di gunakan untuk memperoleh informasi yang terbentuk berbagai catatan , buku,

leaflet, surat kabar, foto, video, catatan lain yang di kaji sehingga memperoleh data-data yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

3.8.3 Uji Validitas dan Reabilitas

3.8.3.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Alat ukur dikatakan valid (sahih) apabila alat ukur tersebut mampu mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur. Terdapat dua unsur penting yang tidak dapat dipisahkan dari prinsip validitas, kejituan dan ketelitian. Suatu alat ukur dikatakan jitu apabila alat ukur tersebut dapat digunakan secara tepat dan jitu mengenai sasaran. Demikian juga alat ukur dikatakan teliti jika alat ukur yang mempunyai kemampuan yang cermat untuk dapat memperlihatkan benar kecilnya gejala atau bagian gejala yang hendak diukur (Nasir, 2011).

Kuesioner diujikan pada siswa dan siswi SDN Srandol Kulon 01 Kota Semarang. Peneliti melakukan uji validitas pada Siswa dan Siswi SDN Srandol Kulon 01 karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel penelitian. Jumlah sampel pada uji validitas kuesioner sebanyak 30 responden. Pengujian validitas instrumen pada penelitian menggunakan program komputer, dimana hasil akhirnya (r hitung) dibandingkan dengan r tabel *product moment pearson*. Dengan kriteria jika r hitung $>$ r tabel, maka butir atau pertanyaan tersebut valid. Hal ini sangat penting karena instrumen yang valid diharapkan akan mampu menjangkau data lapangan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Sehingga tidak terjadi bias penelitian. Jika responden berjumlah 45 dengan taraf

signifikansi 5% maka diketahui r tabel product moment pearson sebesar 0,243. Berdasarkan Uji Validitas di dapatkan hasil Instrumen yang tidak valid diantaranya :

Tabel 3.2 Instrumen yang tidak valid

No (1)	Variabel (2)	Pertanyaan Tidak Valid (3)
1.	Pengetahuan	6,7,12,14,17,19,20
2.	Sikap	7
3.	Dukungan Tenaga Pendidik	1,2,10,12,14
4.	Dukungan Keluarga	5
5.	Dukungan Petugas Kesehatan	-
6.	Fasilitas PHBS	6

Berdasarkan data hasil Uji Validitas yang di peroleh, dari 20 pertanyaan pada Variabel Pengetahuan di dapatkan 7 pertanyaan yang tidak valid, yaitu nomor 6 ($0,267 < 0,243$), nomor 7 ($- 0,068 < 0,243$) nomor 12 ($0,175 < 0,243$) nomor 14 ($0,144 < 0,243$) nomor 17 ($0,166 < 0,243$) nomor 19 ($0,215 < 0,243$) dan nomor 20 ($0,224 < 0,243$). Variabel sikap terdapat satu pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 7 ($0,092 < 0,243$). Variabel Dukungan Tenaga Pendidik didapatkan hasil bahwa 5 dari 15 pertanyaan dinyatakan tidak valid antara lain, nomor 1 ($0,031 < 0,243$) , nomor 2 (-), nomor 10 ($0,008 < 0,243$) , nomor 12 ($0,198 < 0,243$) dan nomor 14 ($0,202 < 0,243$). Variabel Dukungan keluarga juga terdapat satu nomor yang tidak valid yaitu nomor 5 ($- < 0,243$). Variabel Dukungan Petugas Kesehatan dengan jumlah soal 5 pertanyaan dinyatakan valid pada semua pertanyaanya. Dan yang terakhir variabel Fasilitas PHBS juga terdapat satu nomor dari 7 pertanyaan dinyatakan tidak valid yaitu nomor 6 ($0,269 < 0,243$). Pada semua pertanyaan diatas yang dinyatakan tidak valid karena nilai r hitung $>$ r tabel

yaitu 0,243. Berdasarkan data tersebut, maka pertanyaan yang tidak valid akan di hapuskan dan tidak dijadikan sebagai instrumen penelitian.

3.8.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi hasil yang dicapai oleh sebuah alat ukur, meskipun digunakan secara berulang-ulang pada subyek yang sama atau berbeda. Adapun tolak ukur untuk mempresentasikan drajat reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Apabila pengujian reliabilitas dengan metode *Alpha*, maka nilai r hitung diwakili oleh *Alpha*. Jika *Alpha* hitung lebih besar daripada r tabel (r yang ditetapkan $> r \alpha$) dan *Alpha* hitung bernilai positif, maka penelitian tersebut reliabel. (Nasir,2011 : 260)

Sama halnya dengan uji validitas, untuk mengetahui apakah instrumen ini reliabel atau tidak maka digunakan program komputer dengan rumus *Cronbach's Alpha*. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai r hitung $>$ nilai r tabel (Notoatmodjo,2010). Berikut dibawah ini adalah hasil uji reliabilitas pada pertanyaan yang sudah valid.

Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Simpulan
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Pengetahuan	0,494	Reliabel
2.	Sikap	0,700	Reliabel
3.	Dukungan Tenaga Pendidik	0,667	Reliabel
4.	Dukungan Keluarga	0,446	Reliabel
5.	Dukungan Petugas Kesehatan	0,674	Reliabel
6.	Fasilitas PHBS	0,672	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan hasil bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* ($> 0,243$) maka dinyatakan reliabel. Pada

Variabel Pengetahuan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* ($0,494 > 0,243$) maka dinyatakan reliabel. Variabel sikap memiliki nilai *Cronbach's Alpha* ($0,700 > 0,243$) maka dinyatakan reliabel. Variabel dukungan Tenaga Pendidik memiliki nilai *Cronbach's Alpha* ($0,667 > 0,243$) maka dinyatakan reliabel. Variabel Dukungan Keluarga dengan nilai *Cronbach's Alpha* ($0,446 > 0,243$) maka dinyatakan reliabel. Variabel Dukungan Petugas Kesehatan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar ($0,674 > 0,243$) maka dinyatakan reliabel. Dan variabel Fasilitas PHBS memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar ($0,672 > 0,243$) maka dinyatakan reliabel.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

3.9.1 Tahap Pra Penelitian

1. Survei dan Observasi Awal

Pada tahap ini peneliti melakukan survei dan observasi awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan dijadikan sebagai penelitian dan tempat penelitian;

2. Perizinan

Peneliti mengajukan surat izin kepada beberapa instansi terkait seperti Dinas kesehatan Kota Semarang, Dinas pendidikan budaya dan olahraga kota Semarang, puskesmas spondol, dan kepala sekolah SDN Spondol Kulon 02;

3. Koordinasi dengan pihak yang terkait

Peneliti melakukan koordinasi terkait penelitian kepada pihak yang bersangkutan yaitu SDN Spondol Kulon 02

4. Menentukan Sampel Penelitian

Peneliti menentukan sampel penelitian yaitu respondennya adalah siswa dan siswi kelas 5 di SDN spondol Kulon 02, yang berjumlah 98 responden.

5. Menyusun instrumen penelitian

Instrumen penelitian disusun sebelum peneliti melakukan penelitian terhadap responden;

6. Melakukan survei pendahuluan;

Peneliti melakukan survei pendahuluan untuk mengetahui variabel variabel yang paling berhubungan dengan variabel terikat yang akan diteliti. Survei pendahuluan ini dilakukan sebelum melakukan penelitian untuk memperkuat data.

7. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada siswa dan siswi di SDN Spondol Kulon 01 yang memiliki kriteria sama dengan calon responden di SDN Spondol Kulon 02 Kota Semarang karena termasuk salah satu sekolah sehat, dan memberikan pendidikan kesehatan melalui mata pelajaran KPDL; dan

8. Setelah hasil uji validitas dan reabilitas diperoleh, diadakan perbaikan kuesioner bagi pertanyaan yang belum valid.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Beberapa tahap pelaksanaan yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap pelaksanaan penelitian diawali dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian. Kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang PHBS terhadap

praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Sronдол Kulon 02 kota Semarang.

2. Sebelum mengisi kuesioner didalam kuesioner terdapat persetujuan keikutsertaan responden dalam penelitian untuk menjadi subjek penelitian.
3. Kemudian responden di berikan waktu 20-30 menit untuk mengisi kuesioner yang telah di bagikan

3.9.3 Tahap Pasca Penelitian

1. Setelah proses pelaksanaan penelitian selesai, maka selanjutnya dilakukan pencatatan hasil, pengolahan data, dan analisis data untuk memperoleh hasil dari proses penelitian.
2. Peneliti mencari data–data pendukung untuk melengkapi hasil penelitian yang telah dilakukan dengan mengambil referensi dari buku atau jurnal-jurnal penelitian yang relevan.
3. Membuat laporan berdasarkan pedoman yang ada.
4. Peneliti melakukan evaluasi dan penarisan simpulan dan pemeberian saran.

3.10 TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan pengolahan data dengan komputer. Menurut Notoatmodjo (2010a), teknik pengolahan data pada penelitian ini dilakukan Langkah –langkah sebagai berikut :

3.10.1.1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu, atau buku register. Kegiatan pemeriksaan data yang dilakukan

meliputi menjumlah, dan melakukan koreksi. Menjumlah dilakukan untuk mengetahui banyaknya lembaran daftar pertanyaan yang telah diisi sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan, sedangkan proses koreksi bertujuan untuk membenarkan atau menyelesaikan data yang kurang jelas (Notoatmodjo, 2010a).

3.10.1.2. *Coding* (Pemberian Kode)

Data yang sudah dikumpulkan dalam bentuk kalimat yang pendek atau panjang untuk memudahkan analisa, maka jawaban tersebut perlu diberi kode. Mengkode jawaban dengan cara memberi nomor pada tiap lembar kuesioner yang bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data (Notoatmodjo, 2010).

3.10.1.3. Tabulasi Data

Tabulasi data yaitu mengelompokkan data kedalam tabel yang dibuat sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3.10.1.4. *Entry Data* (Memasukkan Data)

Data yang telah dikode kemudian dimasukkan dalam program komputer untuk selanjutnya diolah data sehingga mendapatkan hasil dari penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3.10.2 Teknik Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah direncanakan. Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program aplikasi komputer. Adapun analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.10.1.5. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk penyajian data dengan persentase dan data yang telah terkumpul dihitung untuk melihat persentase jumlah data yang ada. Data persentase dari jawaban hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel. Grafik, maupun narasi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel, ada atau tidaknya perbedaan antara kedua penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel, yaitu pengetahuan PHBS, Sikap, Dukungan Tenaga Pendidik, Dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, Fasilitas Kesehatan dan praktek *Personal Hygiene*.

3.10.1.6. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat (Hastono, 2007). Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010a). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan $\alpha = 0.05$. Uji *Chi-square* digunakan karena variabel bebas dengan variabel terikat pada penelitian ini merupakan data kategorik. Apabila tidak memenuhi syarat, maka digunakan uji alternatifnya adalah *Uji Fisher* atau *Kolmogorov Smirnov*.

3.10.1.7. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi ordinal dengan variabel terikat berskala kategorik

ordinal yang memenuhi asumsi proporsional odds rasio, dimana variabel kategorik ordinal adalah variabel yang mempunyai klasifikasi bertingkat. (Dahlan, 2014)

Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi Ordinal adalah sebagai berikut

1. Melakukan seleksi variabel yang layak dilakukan dalam model multivariat dengan cara terlebih dahulu melakukan seleksi bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan *uji chi-square*.
2. Bila hasil analisis bivariat menghasilkan $p\text{-value} < 0,25$ atau termasuk substansi yang penting maka variabel tersebut dapat dimasukkan kedalam model multivariat.
3. Variabel yang memenuhi syarat lalu dimasukkan kedalam analisis multivariat. Dari hasil analisis dengan multivariat dengan regresi ordinal menghasilkan p value masing- masing variabel. Variabel yang $p\text{-value}$ nya $< 0,05$ yang berarti variabel berpengaruh terhadap variabel terikat.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini tentang faktor- faktor yang berpengaruh dan praktek *Personal Hygiene* pada siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang maka di simpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap , dukungan tenaga pendidik, dukungan keluarga dengan praktek *personal hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Srandol Kulon 02 Kota Samarang.
2. Tidak Terdapat Hubungan anantara variabel Dukungan Petugas Kesehatan dan Fasilitas PHBS dengan praktek *Personal Hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar di SDN Srandol kulon 02 Kota Semarang.
3. Variabel yang paling berhubungan dengan praktek *personal hygiene* siswa kelas 5 sekolah dasar adalah variabel dukungan tenaga pendidik dengan nilai p value ($0,005 < 0,05$) dan p value paling kecil.

6.2 Saran

1. Bagi Tenaga Pendidik

Bagi Tenaga Pendidik khususnya di SDN Srandol Kulon 02 Kota Semarang, disarankan untuk memberika pembelajaran yang kreatif tentang *Personal Hygiene* melalui pelajaran KPDL dengan disertai contoh – contoh yang

berkaitan. Menambah kedisiplinan dan memperhatikan perilaku kebersihan anak ketika di dalam sekolah.

Melakukan kegiatan yang berkaitan dengan kebersihan diri secara rutin agar selalu di aplikasikan oleh semua siswa , tidak hanya kepada dokter kecil saja.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai upaya promotif dan preventif sebaiknya puskesmas meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai Kebersihan Pribadi siswa dengan metode yang lebih kreatif agar dapat di terima dengan baik.

Memberikan tugas kepada dokter kecil untuk memberikan ilmunya kepada teman- teman yang bukan dokter kecil agar ilmunya dapat bermafaat di semua keluarga sekolah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan mencari variabel yang dapat berpengaruh dengan praktek *Personal Hygiene* siswa sekolah dasar atau meneliti lebih lanjut dari sisi sosial ekonomi orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Adznan, Muhammad M. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa SD Negeri Kedungmundu Semarang. *Manuscript*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Aswadi., Syahrir,Sukfitrianty.,Delastara,virgilius., surahmawati. (2017) Perilaku *Personal Hygiene* Pada Siswa-Siswi SDK Rita Pada Kecamatan Kota Komba Kabupaten Manggarai Timur Nusa Tenggara timur. Al-sihah : *public health science journal*, 9(2):187-196. Juli-Desember 2017
- Aulia, F. I. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *Personal Hygiene* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Di SDN Rembes 1 Dusun Watugimbal Kecamatan Beringin Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2016). Badan Pusat Statistik Tahun 2016. Semarang: BPS
- Banun,Titi Sari. (2016) .The Correlation Between PHBS Knowledge and Healthy Lifestyle Of Students On tamanan School Primary. *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar Edisi 14*, 1.378
- Berliana,Novi.,Pradana,Effendi. (2016) . Hubungan Peran Orang Tua, Pengaruh teman sebaya dan Petugas Kesehatan terhadap Kebersihan Pribadi. *Journal Endurance*,1(2): 75-80 30 September 2016. DOI : <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v1i2.984>
- Budiono, M. A. and Sulistyowati, M. (2013) ‘Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya’, *Jurnal Promkes*, 1, pp. 184–191
- .
- Cahyati, W.H. & Dina Nur A.N. (2016). *Buku Ajar Biostatistik Inferensial*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Cahyaningrum, Riesti. (2016). Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Kebersihan Pribadi siswa Kelas IV dan V SD Negeri Kraton Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

- Dahlan, M Sopiudin. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan Spss. Seri 1 Edisi 6*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, M Sopiudin. (2014). *Regresi Ordinal : disertai dengan praktik program Spss. Seri 21 Edisi pertama Ebook*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Damanik, Hana D , Ridwan & Lubis, D. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang *Personal Hygiene* Di SD Negeri 16 Sungai Rotan Kabupaten Muara Enim Tahun 2013. *Jurnal Poltekkes Palembang*.
- Dewi, R.,T.,T. (2017). Peran orang tua dan peran guru terhadap praktik perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sekolah dasar di karanganyar 01 semarang . *Jurnal Public Health.Semarang*
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pedoman , Modul, dan Materi Pelatihan “Dokter Kecil” : School Health Services*. Indonesia Sehat. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Diana, F. M., Susanti, F. & Irfan, A. (2014). Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1) : 46–51.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2014). *Profil kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2015). *Profil kesehatan Kota Semarang Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). *Profil kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang.

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2017). *Profil kesehatan Kota Semarang Tahun 2017*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan kabupaten Semarang. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Effendy, Onong Uchjana. (1993). *Teory dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT.Citra Aditya Bakti.
- Fitriana, Dana. (2015). Efek Tayangan Reputase investigasi di Trastv episode makanan berbahaya pada masyarakat RT 22 Kelurahan Pelita Samarinda. *E-Joernal Ilmu Komunikasi*, 3 (3) 41-50.
- Framanik, Naniek Aprilla. (2012). *Komunikasi Persuasi*. Serang: Kocipta Publishing.
- Gayantri, 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak SD Kauman 02 Malang. *Journal Of Health Education*. Universitas Negeri Semarang: Semarang.
- Irwandi, Satria., Ufati, Nurul.,Sultoni. (2016). Peran Sekolah Dalam Menumbuh Kembangkan Perilaku Hidup Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar (Studi Multi Situs di SD Negeri 6 Mataram dan SD Negeri 41 Mataram Kota Mataram Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan* EISSN: 2502-471X, 1 (3): 492-498. 3 Maret 2016
- Istiarti, Tinuk. Dangiran H L. (2016). Faktor- faktor yang berhubungan dengan Praktek Sanitasi Melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa Sekolah Dasar kecamatan Banyumanik. *Jurnal Kesehatan lingkungan*, 15 (2) 50-55. Oktober 2016.
- Kartika, Mia. Widagdo, L. Sugihantono, Anung. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Sambiroto 01 Kota Semarang. *Jurnal kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 4(5) Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Kemendikbud. (2012). *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah tahun 2012*. Jakarta: Kemntrian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan . (2012). *Pedoman Pembinaan dan*

Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2016.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Khatoon, Rubi., Schan, Beena., Mohsin Alikhan and Srivastava. (2017). “*Impact of school health education program on Personal Hygiene among school children of Lucknow district*” PMID: PMC5629909. J Family Med Prim Care. 2017 Jan-Mar; 6(1): 97–100. doi: 10.4103/2249-4863.214973

Machfoedz, Ircham dan Eko, Suryani. (2008) . *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan.* Yogyakarta: Fitramaya

Maulani, dkk. (2005). *Panduan Orang Tua dalam Merawat dan Menjaga Kesehatan Gigi Bagi Anak – anaknya.* Jakarta : Gramedia.

Melawati. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Peunaga Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.* Skripsi. Aceh Barat: Universitas Teuku Umar Meulaboh.

Mulyana, Deddy. (2005). *Ilmu komunikasi.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Nasir, A, dkk.(2011). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan tentang Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk mahasiswa Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Nielsen, K.N., Krolner, Rikke., Mortensen, L.H., Jorgensen, M.B., Diderichsen, Finn. (2015). Health promotion in primary and secondary Schools in Denmark: time trends and associations With schools’ and students’ characteristics. BMC Public Health. DOI 10.1186/s12889-015-1440-z

- Notoatmodjo, S. (2010a). *Metodeologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010b). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novi, B. (2016). Hubungan Peran Orang Tua, Pengaruh Teman Sebaya Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Diakses 08 November 2017
- Onong Uchjana Effendy. (2003). *Ilmu, Teori, dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- One,plos. (2015).*Prediction of Severe Disease in Children with Diarrhea in a Resource-Limited Setting Severe Disease in Children with Diarrhea* "1 December 2013 .(8) Issue 12 e82386
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, & Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2010) . *Pedoman Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Prasetyo, Yoyok Bekt. Hudha, Atok Miftakhul, Mayangsari, Wahyu Tisna. (2014). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Lombok Timur Implementation Health School Program to Improve Health Status for School Age at East Lombok. *Jurnal Kedokteran*. Vol. 22 (2) : 102-113.
- Priyoto. (2014) . *Teori sikap dan perilaku Kesehtan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Renita (2016). Peran Orang Tua Dan Peran Guru Terhadap Praktik Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Sekolah Dasar Di Karanganyar 01 Semarang. diakses 08 November 2016
- Rompas,Riani., Amantus,Y Ismanto., Wenda,Oroh.(2018) Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah di SD Inpres Talikuran Kecamatan Kawangkoan Utara. *e-Journal Keperawatan (eKp)* 6 (1), Mei 2018
- Rosyidah, Alip Nurul.(2014).Hubungan Perilaku cuci tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat O1.*Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullan: Jakarta.

- Sajjad, Sadia et al. (2017). “ *Knowledge, Attitude And Practices personal hygiene Of Primary School Teachers*” Regarding oral Health in Public and Private Schools Of Rawalpindi Pakistan
- Sakkar,M. (2016). *Personal Hygiene among primary school children living in a slum of Kolkata India*. Department of Community Medicine, Chettinad Hospital and Research Institute, Chennai, India.54: 153-158.
- Sastroasmoro, Sudigdo.(2014).*Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi KE-5*. Jakarta:Sagung Seto.
- Septa,Cania Dwi.,Ulfah Maria. (2017). Analisis Determinan Perilaku *Personal Hygiene* Siswa SD Negeri 21 Talang Balai. Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”. Palembang.
- Sholihah, Qomariyatus. (2015). Relationship between Knowledge, Environmental Sanitation and *Personal Hygiene* with Scabies (Observational study in the Diamond Miners Community of Cempaka District Banjarbaru South Kalimantan). *Scientific Research Journal (SCIRJ)*, Volume III, Issue VII, July 2015 25 ISSN 2201-2796
- Sulatri, Ketut., Purna, I. Nyoman., Suyasa, Nyomangede. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Anak Sekolah Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4 (1): 99-106
- Tanjung, Nelson. (2016) .Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Kebersihan Pribadi dengan Pola Hidup Bersih dan Sehat di SDN Swasta Luther Kecamatan Siatas Barita Tapanuli Utara. *Jurnal mutiara kesehatan masyarakat*, (1)1:43-52. 4 November 2016
- Pemerintah RI. (2003). *Undang- undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional*. Jakarta:Pemerintah RI.
- Vivas.Alyssa, et al. (2017). “*Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) of Hygiene among School Children in Angolela, Ethiopia*” .PMCID: PMC3075961. *J Prev Med Hyg*. 2010 Jun; 51(2): 73–79.
- Wang, lenard., Leori Pbert, and C Lemon. 2016. “ *The influence of family and*

friend on children's hgyine to avoid lice. In Russia" (silver spring,Md.)
22(9): 1973-1980.doi: 10.1002 /oby.20814. [http:// dx.doi.org/ 10.1002/oby. 20814](http://dx.doi.org/10.1002/oby.20814)

Wawan, A dan Dewi M,(2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wawan, A dan Dewi M,(2014). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Weni, Maharani. Rahmat M. Jurnay fobt. (2018). “ Dukungan Keluarga sebagai Upaya menjaga kebersihan diri” . Jurnal kesehatan masyarakat, (1)1:47-55. 4 Desember 2018.