

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TERHADAP
KEBERSIHAN PERORANGAN (*PERSONAL HYGIENE*)
(Penelitian Pada Siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang)**

SKRIPSI



ZAINAL ABIDIN

16.0603.0028

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TERHADAP
KEBERSIHAN PERORANGAN (*PERSONAL HYGIENE*)
(Penelitian Pada Siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



ZAINAL ABIDIN
16.0603.0028

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU HIDUP BERSIH
DANSEHAT (PHBS) TERHADAP KEBERSIHAN PERORANGAN
(PERSONAL HYGIENE)**

(Penelitian Pada Siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang)

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU HIDUP BERSIH
DANSEHAT (PHBS) TERHADAP KEBERSIHAN PERORANGAN
(PERSONAL HYGIENE)**

(Penelitian Pada Siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang)

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Januari 2019

Pembimbing I



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Zainal Abidin

NPM : 16.0603.0028

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Keberihan Perorangan (*Personal Hygiene*) Penelitian Pada Siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Reni Mareta, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Priyo, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Januari 2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Zainal Abidin

NPM : 16.0603.0028

Tanggal : Agustus 2018



Zainal Abidin

16.0603.0028

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Zainal Abidin
NPM : 16.0603.0028
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Kebersihan Perorangan (Personal Hygiene) di SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang. Dengan Hak Bebas Royalti Non Exklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : 08 Januari 2019

Yang menyatakan



(Zainal Abidin)

16.0603.0028

(Zainal Abidin)

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Barang Siapa merintis mencari ilmu, maka ALLAH SWT akan memudahkan baginya jalan kesurga (H.R Muslim)

Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apa bila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain (QS. Al-Insyirah 6-7)

Dengan segenap rasa Syukur Kehadirat Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan kepada:

- 1. Kedua orang tua saya yang senantiasa memberikan semangat dan do'anya.**
- 2. Keluarga-Ku tercinta yang senantiasa mendukung dan memberikan do'a.nya**
- 3. Terima kasih untuk seluruh dosen serta staff Fikes UMM atas seluruh bantuannya selama perkuliahan.**
- 4. Almamaterku tercinta, Program Studi S-1 Ilmu Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang.**

Nama : Zainal Abidin
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*)
(Panelitian Pada Siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang)

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor kedua terbesar dalam setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Perilaku ini menyangkut pengetahuan akan pentingnya *hygiene* perorangan, sikap dalam menanggapi penyakit serta tindakan yang dilakukan dalam menghadapi atau permasalahan kesehatan lainnya. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*) pada siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang. **Metode:** jenis penelitian ini *korelasi* dengan pendekatan menggunakan *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu seluruh siswa kelas viii dan ix yaitu 63 siswa, instrument yang digunakan adalah kuesioner. Uji statistik penelitian menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil penelitian:** menunjukkan bahwa Pengetahuan tentang PHBS dengan kategori baik yaitu sebanyak 58 responden (92,1%); sikap tentang PHBS dengan kategori baik yaitu sebanyak 56 responden (88,9%); dan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) dengan kategori baik yaitu sebanyak 54 reaponden (85,7%). Terdapat hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$) antara pengetahuan PHBS terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*). Terdapat hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,017$) antara sikap PHBS terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*).

Kata kunci: pengetahuan, sikap PHBS, *Personal Hygiene*

Name : Zainal
Abidin
Study program : Nursing Science
Title : *The Relationship of Knowledge and Attitude of Clean and Healthy Behavior to personal hygiene (The research on Students at SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang)*

ABSTRACT

Clean and healthy life is the second largest factor after environmental factors affecting the health of individuals, groups or communities. This behavior involves the knowledge of the importance of personal hygiene, the attitude in response to illness and the actions taken in dealing with illness or other health problems.

Purpose: *This study aims to determine the relationship between the knowledge and attitude behavior of clean and healthy life on the personal hygiene of students at SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang* **The Method:** *the type of this research was correlation research with cross sectional with sampling techniques total sampling, The population in this study were students of class VIII and class IX, which amounted to 63 students. The instrument used was questionnaires. The data analysis used were univariate and bivariate by Chi-Square test.* **The results:** *study Showed a description of Knowledge about PHBS in the good category as many as 58 respondents (92.1%); The attitude about PHBS students is in the good category as many as 96 respondents (88.9%); and personal hygiene (good personal hygiene category as many as 54 respondents (85.7%). Hypothesis testing shows: 1) There is a significant relationship (p-value = 0,000) between PHBS knowledge on personal hygiene. 2) There is a significant relationship (p-value = 0.017) between the attitude of clean and healthy behavior towards personal hygiene.*

Keywords: *knowledge, attitude of PHBS, personal hygiene*

KATA PENGANTAR

Assalamu alaikum wr,wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Terhadap Kebersihan Perorangan (*Personal Hygiene*)”. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menghaturkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ir. Eko Muh Widodo, MT., Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kep, M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., Selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Priyo, M.Kep., Selaku Dosen pembimbing I yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
5. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., Selaku Dosen pembimbing II yang bersedia dan membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
6. Semua Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi (S1) Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memudahkan proses penyusunan skripsi ini.
7. Yusup Latif, S.Pd., Selaku Kepala SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang yang telah memberikan izin pada peneliti untuk melakukan penelitian.

8. Keluarga besarku tercinta yang selalu memberikan motivasi dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari sempurna, baik dari tata laksana ataupun tatacara penyajiannya, oleh karena itu semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Magelang, 1 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul dalam	i
Lembar Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan Penguji	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Pernyataan Publikasi.....	v
Halaman Persembahan dan Motto	vi
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.6 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Teoritis	10
2.2 Kerangka Teori.....	25
2.3 Hipotesis Penelitian.....	26
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Rancangan Penelitian	28
3.2 Kerangka Konsep	28
3.3 Definisi Operasional Penelitian.....	29
3.4 Populasi dan Sampel	30

3.5 Tempat dan Waktu	31
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	31
3.7 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	35
3.8 Etika Penelitian	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.2 Pembahasan.....	42
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	53
5.1 Simpulan	53
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55
DAFTAR LAMPIRAN.....	59

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku hidup bersih dan sehat atau biasa juga disebut sebagai PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI 2011 tentang Panduan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Adapun visi umum promosi kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan, baik secara fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun social (Notoadmodjo, 2010). Sedangkan Visi Promosi Kesehatan di Indonesia adalah “PHBS 2010”, yang mengindikasikan tentang terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya sehat (Kholid, 2015).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih menjadi perhatian khusus pemerintah. Hal ini terlihat dari ditetapkannya PHBS sebagai salah satu indikator capaian peningkatan kesehatan dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030. Dalam SDGs, PHBS merupakan strategi pencegahan dengan dampak jangka pendek bagi peningkatan kesehatan dalam 3 tatanan wilayah yaitu sekolah, keluarga dan masyarakat (Kemenkes 2015 tentang Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu mencuci tangan dengan air mengalir

dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, dan membuang sampah pada tempatnya. (Proverawati, 2012). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan kesehatan masyarakat adalah keturunan, lingkungan, dan pelayanan masyarakat (Notoadmodjo, 2010). Selain faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan antara lain kelas sosial dan kelas ekonomi, pengetahuan, sikap, status kesehatan serta kebiasaan peribadi.

Sehubungan dengan hal tersebut, tidak hanya peran sekolah perilaku yang kurang sehat ini dapat pula menimbulkan persoalan yang lebih serius seperti ancaman penyakit menular. Sekolah merupakan sumber penularan penyakit infeksi di sekolah antara lain: Infeksi tangan dan mulut, infeksi mata, demam berdarah, cacar air, campak, dan rubela. Jika siswa sekolah menengah pertama (SMP) tidak memahami perilaku hidup bersih dan sehat bukan tidak mungkin dapat menekan tingginya angka penyakit tersebut. Maka pengetahuan yang ada di sekolah perlu ditingkatkan dengan cara memberikan kesempatan untuk memperaktekkan seminggu sekali ataupun dengan cara pendalaman materi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Akibat pengetahuan siswa tentang perilaku hidup sehat rendah, bukan tidak mungkin siswa tidak bisa menerapkan perilaku hidup sehat dengan benar atau bahkan tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga berpengaruh pada derajat kesehatan tubuh yang rendah. Perlunya penanganan dan solusi untuk itu meningkatkan pengetahuannya, memahami, dan memperaktekkannya di lingkungan sekolah dan untuk dirinya sendiri.

Berdasarkan data Riskedas (Riset Kesehatan Dasar), tahun 2013 PHBS pada penduduk Indonesia, berperilaku menyikat gigi setiap hari sudah dilakukan sebanyak 93,8% namun perilaku menyikat gigi yang benar masih rendah yaitu

2,3%, sedangkan PHBS pada anak yang sudah melaksanakan sikat gigi setiap hari sebanyak 95,7%, namun hanya 1,7% saja yang telah melakukan dengan benar. Data lain berhubungan dengan PHBS secara umum, dimana didalamnya terdapat usia anak sekolah yang telah melakukan perilaku buang air bersih (BAB) dengan benar di jamban yaitu mencapai 82,6% sedangkan mencuci tangan menggunakan sabun yang benar dengan proporsi 47%. Pada tahun 2007 perilaku mencuci tangan mencapai 23,2% akan terjadi peningkatan pada tahun 2013 menjadi 47% kemudian perilaku BAB di jamban pada tahun 2007 mencapai 71,1% sedangkan pada tahun 2013 menjadi 82,6%. Perilaku konsumsi makanan yang berisiko mengancam tubuh yaitu berupa mengonsumsi makanan/minuman antara lain yang manis mencapai 53,1%, berlemak mencapai 40,7%, dan penyedap mencapai 77,3% (Riskesdas, 2013).

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor kedua terbesar dalam setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Perilaku ini menyangkut pengetahuan akan pentingnya *hygiene* perorangan, sikap dalam menanggapi penyakit serta tindakan yang dilakukan dalam menghadapi atau permasalahan kesehatan lainnya (Notoadmodjo, 2010).

Dalam penelitian yang dilaksanakan Gomo, dkk (2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa akselerasi SMPN 8 Manado terhadap PHBS sekolah adalah baik, dimana 90,4% siswa mengetahui akan PHBS di sekolah. Sikap siswa akselerasi SMPN 8 Manado terhadap PHBS sekolah adalah baik, dimana 89% setuju terhadap konsep PHBS sekolah. Tindakan siswa akselerasi SMPN 8 Manado terhadap PHBS sekolah adalah baik, dengan 68% siswa mempraktekkan pengetahuan mereka.

Pengetahuan dan sikap menjadi landasan terhadap pembentukan moral remaja sehingga dalam diri seseorang idealnya ada keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu. Sehingga banyaknya sikap kurang sejalan dengan banyaknya pengetahuan yang cukup pada remaja.

Pengetahuan mengenai *personal hygiene* pada remaja merupakan segala sesuatu yang diketahui seseorang remaja untuk memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan dan fisik. Dimana pengetahuan yang baik akan *personal hygiene* memberi manfaat yang banyak seperti; meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan. Dengan melakukan *personal hygiene* maka dapat terhindar dari banyak gangguan kesehatan yang diderita oleh seseorang misalnya pada dampak fisik; terhindar dari gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa kulit, infeksi mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku, dan pada dampak psikososial; terhindar dari gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus mulai diterapkan dari sendiri. Mulai dari membersihkan badan secara teratur dan penerapan cuci tangan yang bersih, dan lain-lain. Mengingat banyak orang yang lalai dalam menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya. Padahal, kelalaian itu berdampak besar bagi dirinya sendiri, keluarga dan orang banyak (Maryunani, 2013).

Pada kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan. Menurut Isro'in & Andarmoyo (2012) *personal hygiene* seseorang dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Jika seseorang sakit biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Guru BK SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang, bahwa di SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang, sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dengan memberi materi tentang PHBS, Namun pada kenyataannya masih adanya siswa yang kurang

memahami makna perilaku hidup bersih dan sehat, dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Data yang diperoleh dari guru BK SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang, selama tahun 2018 ada kejadian diare pada siswa Smp Muhammadiyah Pujotomo magelang, yakni ada 2 (dua) siswa, yang terkena penyakit diare, tifus 1 (satu) siswa dan masih terdapat siswa khususnya kelas VIII sampai IX yang perilaku hidup bersih kurang baik misalnya membuang sampah tidak pada tempatnya, dan masalah *personal hygiene* nya, tidak memotong kuku, berpenampilan tidak rapi.

Berdasarkan hasil pengamatan dan observasi di lingkungan sekolah SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang sikap yang dimiliki siswa terhadap kesehatan dalam pemeliharaan kesehatan terlihat belum secara baik menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini dikarenakan masih terdapat siswa yang merokok di lingkungan sekolah pada waktu istirahat, membuang sampah tidak pada tempatnya, kurangnya kesadaran siswa dalam membersihkan kamar mandi/WC yang tersedia.

Berbagai usaha sudah dilakukan oleh sekolah untuk meningkatkan kesadaran peserta didiknya tentang pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat seperti kerja bakti setiap jum'at, memeriksa kelengkapan dan kerapian peserta didiknya, dan menegur siswa yang kedapatan membuang sampah tidak pada tempatnya dilingkungan sekolah, dan bahkan memberikan sanksi terhadap siswa yang merokok dilingkungan sekolah, tetapi pada kenyataannya masih ada beberapa peserta didik yang belum memahami dan mematuhi.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan dapat disimpulkan bahwa siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang tentang masalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sudah diterapkan akan tetapi masih ada siswa yang kurang memperhatikan kesehatan lingkungan sekolah, terutama pada kebersihan diri sendiri. Permasalahan tersebut membuat penelitian tertarik untuk mengetahui bagaimana “Hubungan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat

(PHBS) terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*). Siswa di SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang.

1.2 Rumusan Masalah

Pengetahuan dan sikap PHBS yang masih rendah berdampak terhadap masalah kesehatan anak sekolah dan kebersihan diri siswa yang rendah menimbulkan penyakit infeksi seperti: tifus, DBD, diare, dan lain-lain. Berdasarkan masalah ini penulis dapat merumuskan “Bagaimana pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*) pada siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*).

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden di SMP Muhammadiyah Pujotomo
- b. Mengetahui pengetahuan PHBS di SMP Muhammadiyah Pujotomo.
- c. Mengetahui sikap PHBS di SMP Muhammadiyah Pujotomo.
- d. Mengetahui kebersihan perorangan (*personal hygiene*) di SMP Muhammadiyah Pujotomo.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*) di SMP Muhammadiyah Pujotomo.

1.4 Manfaat Penelitian

Mengacu dari beberapa permasalahan dan tujuan yang ada seperti tersebut diatas, maka dalam penelitian ini diharapkan akan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, baik manfaat secara teoritis maupun secara praktis sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mampu menambah pengetahuan dan sikap siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah dan masyarakat, dan bermanfaat sebagai bahan referensi untuk memperbaiki pelaksanaan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*).

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini secara praktis dijabarkan sebagai berikut:

- a. Bagi Responden
dengan menjaga kesehatan diri dan kebersihan lingkungan dapat meningkatkan semangat belajar siswa dan memberikan kenyamanan untuk semuanya.
- b. Bagi Instusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan khususnya SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang tentang PHBS agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS tentang kesehatan diri sendiri dan lingkungannya serta dapat menambah ketrampilan siswa dalam menjaga kesehatannya.
- c. Bagi Profesi Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat menambah wacana bagi profesi keperawatan. Dan institusi keperawatan dapat menemukan strategi untuk mengetahui kasus kasus seperti PHBS.
- d. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini dapat menambahkan pengetahuan dan sikap dan pengalaman bagi peneliti khususnya pengetahuan tentang kebersihan diri dan lingkungannya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Pembahasan yang akan dibahas yaitu tentang hubungan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*) siswa di SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dari penelitian ini adalah siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang pada tanggal 20 November 2018 sampai tanggal 20 Desember 2018.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti an	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan peneliti
1	Taufik Hidayat 2013	Perilaku hidup bersih dan sehat siswa kelas IV dan V di Sekolah Dasar Negeri Numpudadi kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat PHBS siswa kelas IV dan V. Populasi penelitian ini siswa kelas IV dan V SD N Numpudadi yang berjumlah 70 siswa.	Hasil penelitian ini menunjukkan 49 anak (70,0%) mempunyai tingkat pengetahuan tingkat PHBS dengan kategori baik, sisanya sebanyak 20 anak (28,6%) kategori cukup baik, 1 anak (1,4%) kategori kurang baik, dan 0 anak (0%) kategori tidak baik.	Perbedaan penelitian ini menggunakan deskriptif, subyeknya siswa SD kelas IV dan V, sedangkan penelitian saya menggunakan jenis korelasional, dengan subyek siswa SMP kelas VIII dan IX

2	Wati 2013	Pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci terhadap pengetahuan dan sikap mencuci tangan pada siswa kelas V di SD N Bulukuntl Surakarta	Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi ekprimental dengan menggunakan rancangan one group pretest posttest desigh	Hasil Nilai t hitung variabel pengetahuan adalah -8,575 sedangkan nilai t hitung untuk variabel sikap adalah -7,425 dengan menggunakan uji statistik paired t-test nilai t nilai p value pengetahuan sebesar $0,000 < 0,05$ maka ,disimpulkan ada pengaruh pemberian penyuluhan PHBS tentang mencuci tangan terhadap pengetahuan dan sikap tentang mencuci tangan pada siswa sd kelas v. simpulan: ada pengaruh pemberian penyuluhan tentang PHBS terhadap pengetahuan dan sikap siswa kwlas v di SDN bulukantil surakarta	Perbedaan subyek yaitu siswa SMP perbedaan metode dengan korelasional,d an perbedaan instrumen yang digunakan serta analisis data menggunakan chi square
3	Arif Dwi Arianta 2013	Perilaku hidup bersih dan sehat kelas III dan IV SD Negeri Kalisonggo Girimulyo Kulon Progo tahun ajar 2012/2013.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survei, populasi dalam penelitian ini siswa kelas III dan IV dengan subyek digunakan sebanyak 63 siswa.	Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa PHBS siswa kelas III dan IV SD Negeri Kalisonggo Girimulyo Kulon Progo tahun ajar 2012/2013, dalam kataori baik sebanyak 26,06%,kategori cukup baik 34,78%, kategori kurang baik sebanyak 32,61%, dan kategori tidak baik sebanyak 6,52%.	Perbedaan subyek yaitu siswa, perbedaan jenis penelitian dengan korelasional dan analisis data tidak hanya deskriptif Tetapi mencari persesntase sumbangan relative

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Kajian Pengetahuan

2.1.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" penginderaan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Notoadmodjo (2011), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan yaitu:

2.1.1.2 Pengetahuan di dalam domain *kognitif* :

a. Tahu (*know*)

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat suatu kesimpulan dari suatu materi.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi berarti seseorang mampu untuk menerapkan materi yang telah dipelajari kedalam sebuah tindakan yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan tahap dimana seseorang telah dapat dijabarkan masing-masing materi, tetapi masih memiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah dipelajari sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah dia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

2.1.1.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

Menurut Erfandi, (2009) faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan keperibadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan belangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung seseorang untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekakan bahwa orang yang berpendidikan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, tetapi pula dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media massa/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun informal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Salah penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang mengarahkan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya pengetahuan terhadap suatu hal.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan teradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Pengetahuan belajar dalam kerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses

masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut hal ini terjadi karna adanya intraksi timbal balik ataupun tidak yang direspon sebagai pengetahuan oleh individu.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

2.1.1.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2010). Ada lima cara memperoleh pengetahuan yaitu :

a. Cara coba salah (*Trial and Error*),

Cara coba coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua itu gagal juga, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trail* (coba) *and error* (gagal dan salah) atau metode coba salah coba-coba.

b. Berdasarkan pengalaman pribadi

Peperata mengatakan pengalaman adalah guru yang baik mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara memperoleh pengetahuan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Kehidupan manusia memiliki kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi kegenerasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas dan kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama. Perinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan, oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta *empiris staying* berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini

disebabkan karna orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakanya adalah benar.

d. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

e. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam kata lain, salam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2.1.1.5 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner (*questionair*) juga sering dikenal sebagai angket (Suharsimi Arikunto, 2013). Menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan. Selain itu, angket juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan terbesar di wilayah yang luas. Angket dapat berupa pertanyaan/pertanyaan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau melaluai pos atau internet (Sugiyono, 2013). Sedangkan menurut Arikunto (2014) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik: hasil presentase 76 - 100%
- 2) Cukup: hasil presentase 56 - 75%
- 3) Kurang: hasil presentase < 56%

2.1.2 Kajian Tentang Sikap

2.1.2.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Azwar (2012). Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (efeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konotasi), seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya.

Menurut Randi dalam Imam (2011), mengungkapkan bahwa "sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya". Selanjutnya menurut Ahmadi dalam Aditama (2013) "Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang favoreble, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya unfavorable terhadap objek psikologi".

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu. Menurut Saifuddin Azwar (2012) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu :

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut isu atau problem yang kontroversal.
- b. Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang

komponen efektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.1.2.2 Ciri-Ciri Sikap

Sikap mempunyai segi-segi perbedaan dengan pendorong lain yang ada dalam diri manusia. Oleh karena itu membedakan yang lain diuraikan mengenai ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) (dalam Wawan & Dewi M. 2010) mengemukakan sebagai berikut :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif *biogenis* seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah kerana itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaankeadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari berubah atau senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

2.1.2.3 Komponen-Komponen Sikap

Sikap merupakan salah satu aspek pikir yang akan membentuk pola berpikir tertentu pada setiap individu. Pola pikir ini akan mempengaruhi sikap kegiatan yang akan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Sikap akan menentukan perilaku seseorang mengenai hubungannya dalam memberikan penilaian terhadap objek-objek tertentu serta memberikan arah pada tindakan selanjutnya. Menurut Baron dan Byrne juga Myers dan Gerungan (dalam Wawan & Dewi M, 2010) sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu:

- a. Komponen *kognitif* (komponen *perseptual*) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana seseorang mempersepsi terhadap objek sikap.
- b. Komponen *afektif* (komponen *emosional*) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan sikap positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan sikap negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negatif.
- c. Komponen *konatif* (komponen perilaku atau *action component*) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap suatu objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Berdasarkan uraian di atas dapat diartikan bahwa sikap mempunyai tiga komponen, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif merupakan gejala sikap yang terbentuk pandangan dan pengetahuan terhadap suatu objek. Komponen afektif adalah gejala sikap yang dicurahkan dengan ungkapan rasa senang atau tidak senang terhadap suatu objek. Sedangkan komponen konatif merupakan gejala yang menunjukkan intensitas sikap yang berupa besar kecilnya tendensi seseorang dalam berperilaku terhadap suatu objek.

2.1.2.4 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan menurut Soekidjo Notoatmodjo (1996) (dalam Wawan & Dewi M, 2010) yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), hal yang dimaksud yaitu seseorang dapat menerima dan memperhatikan stimulus (rangsangan) yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), terdapat suatu interaksi jika ditanya akan menjawab serta menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mendiskusikan terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap dalam tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dan dikerjakan adalah resiko dan merupakan suatu sikap yang paling tinggi.

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa tingkatan sikap terdiri dari empat tingkatan dimana tingkatan yang paling tinggi adalah tingkat bertanggungjawab. Seseorang yang telah diberi amanah atau sudah memilih suatu keputusan tertentu haruslah dapat bersikap secara tanggung jawab atas apa yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada.

2.1.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap menurut Wawan & Dewi (2011) adalah :

- a. Pengalaman pribadi, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik. Sikap lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi yang terjadi melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, individu cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut.
- c. Pengaruh kebudayaan, kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat untuk asuhannya sehingga kebudayaan yang dianut menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap seseorang.
- d. Media massa, media massa yang harusnya disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis sehingga berpengaruh juga terhadap sikap konsumennya.

- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep ini ikut mempengaruhi pembentukan sikap.
- f. Faktor emosional, sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai bentuk pertahanan egonya.

2.1.3 Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)

2.1.3.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut Tim Kreatif SPEKTRA (2008). Adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Sedangkan menurut Depkes RI (2002) dalam Ari Dwi Arianta (2013).

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan. Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati, 2012). Sedangkan menurut Sya'roni yang dikutip oleh Luria (2012) perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk memulai PHBS di sekolah menurut Atikah Proverawati dan Rahmawati, (2012).

2.1.3.2 Indikator PHBS

Indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk memulai PHBS di sekolah menurut Atikah Proverawati dan Rahmawati, (2012) :

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
- c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- d. Olahraga yang teratur dan terukur
- e. Memberantas jentik nyamuk
- f. Tidak merokok di sekolah
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
- h. Membuang sampah pada tempatnya.

Sasaran pembinaan PHBS di sekolah menurut Atikah Proverawati dan Rahmawati, (2012). 1) Siswa, 2) Warga sekolah (kepala sekolah, guru, karyawan sekolah, komite, sekolah dan orang tua siswa), 3) Masyarakat lingkungan sekolah (penjaga kantin, satpam, dll).

2.1.3.3 Manfaat PHBS

Manfaat pembinaan PHBS di sekolah menurut Atikah Proverawati dan Rahmawati, (2012) :

- a. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit. Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
- b. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua.
- c. Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
- d. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

Beberapa kegiatan dalam menerapkan PHBS di sekolah menurut Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati (2012), antara lain: Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun makan dan minum sangat membutuhkan kerja

dari tangan. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikro organisme yang menempel di tangan. Kedua tangan adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Tangan adalah anggota tubuh yang sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Menurut Atikah Proverawati dan Eni Rahmawati (2012) cara yang tepat untuk cuci tangan

- a) Cuci dengan air yang mengalir dan gunakan sabun.
- b) Gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik.
- c) Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku.
- d) Basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
- e) Keringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lain.
- f) Gunakan tisu/handuk sebagai penghalang ketika mematikan keran air.

2.1.3.4 Sasaran PHBS di Sekolah

Sasaran PHBS di institusi pendidikan adalah seluruh warga institusi pendidikan yang terbagi dalam:

- a. Sasaran Primer
Sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan di rubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu/kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).
- b. Sasaran Sekunder
Sasaran yang mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah misalnya, kepala sekolah, guru, orangtua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sector terkait.
- c. Sasaran Tersier
Merupakan sasaran yang diharapkan menjadi pembantu dalam mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan seperti, kepala desa, lurah, camat, kepala puskesmas, diknas, guru, tokoh masyarakat dan orangtua murid.

2.1.4 *Personal Hygiene*

2.1.4.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Pengertian *personal hygiene* atau *hygiene* perorangan (usaha kesehatan pribadi) adalah upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi keehatan sendiri (Rezeki, 2015).

Cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Peraktek *hygiene* sama dengan meningkatkan kesehatan (Potter dan Perry, 2012).

2.1.4.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dari *personal hygiene* adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan
- b. Memelihara kebersihan diri
- c. Memperbaiki *personal hygiene*
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri
- f. Menciptakan keindahan

2.1.4.3. Dampak *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* adalah (Ambarwati & Sunarsih, 2011) :

- a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan membrane mokosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku.

- b. Dampak psikologis

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan intraksi sosial.

2.1.4.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah :

- a. *Body image* yaitu, gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan status fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
- b. Praktik sosial, yaitu pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.
- c. Status Sosial ekonomi yaitu, *personal hygiene* memerlukan biaya untuk membeli bahan-bahan untuk membersihkan diri, sehingga pada masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah mungkin akan mengesampingkan perawatan dirinya sehingga *personal hygiene* mereka kurang.
- d. *Pengetahuan*, yaitu pengetahuan mengenai *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.
- e. *Budaya*, yaitu pada sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh mandi.
- f. *Kebiasaan*, yaitu kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain-lain.
- g. Kondisi *fisik* atau psikis, yaitu pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Nugraheni, 2008).

2.1.4.5 Jenis *Personal Hygiene*

Jenis perawatan diri, menurut Hidayat (2008).

- a. Perawatan diri pada kulit.

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga dilakukan perawatan yang edkuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya. Kulit secara umum mempunyai berbagai fungsi, diantaranya:

- 1) Melindungi tubuh dari masuknya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit.

- 2) Mengatur keseimbangan suhu tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
- 3) Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan atau suhu.
- 4) Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam dan nitrogen.
- 5) Mengatur cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
- 6) Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung vitamin D dari sinar ultraviolet matahari (Hidayat, 2008).

Yang dapat dilakukan untuk perawatan kulit yaitu dengan melakukan mandi. Mandi bermanfaat untuk membersihkan bau badan, keringat dan sel kulit mati, serta merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman.

b. Perawatan pada kaki, tangan dan kuku

Menjaga kebersihan kuku merupakan aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Hidayat, 2008). Oleh karena itu, potong kuku 1x/mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir. Masalah kaki dan tangan sampai terjadi nyeri akibat ketidaknyamanan dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan, seperti menggigit kuku dan pemotongan yang tidak tepat dan pemakaian sepatu yang tidak pas (Hidayat, 2008).

c. Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Hidayat, 2008).

d. Perawatan diri mulut dan gigi

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan (Hidayat, 2008). Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab dari organ ini berbagai kuman dapat masuk. Tujuan dari menjaga kesehatan mulut

dan gigi adalah supaya gigi bersih dan tidak berlubang, mulut tidak berbau, lidah bersih, gusi tidak bengkak, bibir tidak pecah-pecah. Sehingga menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang (Caries) dan menyebabkan sakit gigi. (Hidayat, 2008).

e. Perawatan diri pada mata

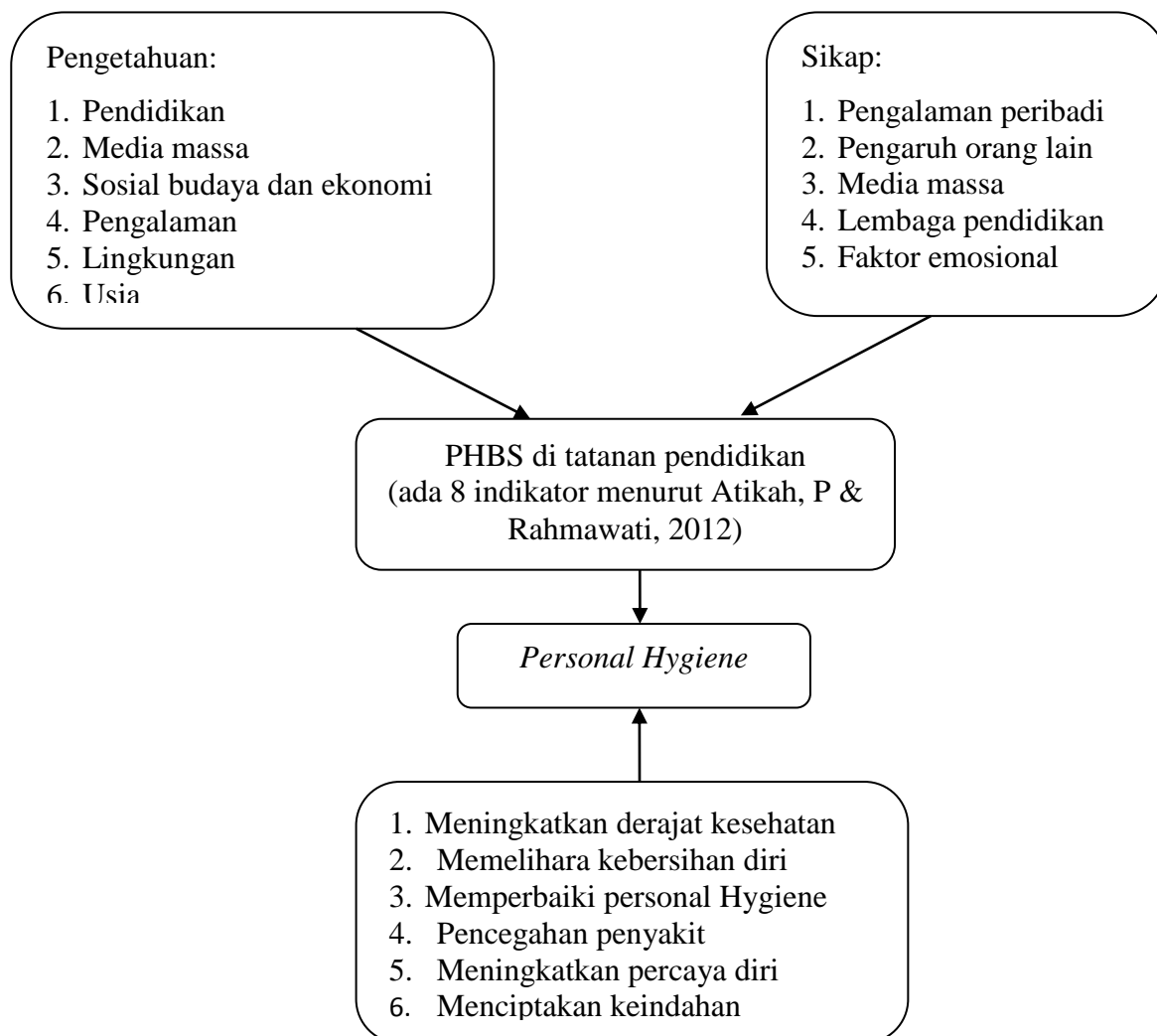
Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata, dan kelopak mata dan bulu mata yang mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang berkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata. Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan dengan waslap pembersih yang dilembabkan kedalam air. Bersihkan daerah mata dari arah luar kedalam (bersihkan kotoran mata yang menempel pada sudut kelopak mata), (Hidayat, 2008).

f. Perawatan diri telinga dan hidung

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing yang berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu kondisi suara. Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga membantu temperatur dan kelembaban udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing kedalam sistem pernafasan (Hidayat, 2008). Bersihkan telinga secara rutin (1x/1-2 mg) lakukan dengan hati-hati gunakan alat yang bersih dan aman. Daun telinga dibersihkan waktu mandi kemudian dikeringkan dengan handuk atau kapas bersih (Hidayat, 2008).

2.2 Kerangka Teori

Menurut Surisumantri mengemukakan bahwa seorang peneliti harus menguasai teori-teori ilmiah sebagai dasar menyusun kerangka pemikiran yang membuahkan hipotesis (Sugiyono, 2009). Dari pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kerangka pemikiran merupakan dasar-dasar pemikiran dari penelitian yang disintesis bukan berdasarkan fakta-fakta, observasi dan telaah kepustakaan. Uraian dalam kerangka pemikiran menjelaskan hubungan dan keterkaitan antara variabel yang digambarkan sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian

Sumber : Notoadmodjo, (2011) dan Atikah,P & Rahmawati, (2012).

2.3 Hipotesis Penelitian

Sugiyono (2017) menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner. Berdasarkan teori diatas, maka hipotesis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PBHS) terhadap

kebersihan perorangan (*personal hygiene*), merupakan suatu pernyataan yang masih perlu diuji kebenarannya melalui penelitian.

tindakan dan pernyataan tersebut dirumuskan berdasarkan kerangka pemikiran yang telah disusun sebelumnya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha (hipotesis alternatif) :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan PHBS terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*) siswa.
2. Terdapat hubungan antara sikap PHBS terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*) siswa.

Ho(hipotesis Nol) :

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan PHBS terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*) siswa.
2. Tidak terdapat hubungan antara sikap PHBS terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*) siswa.

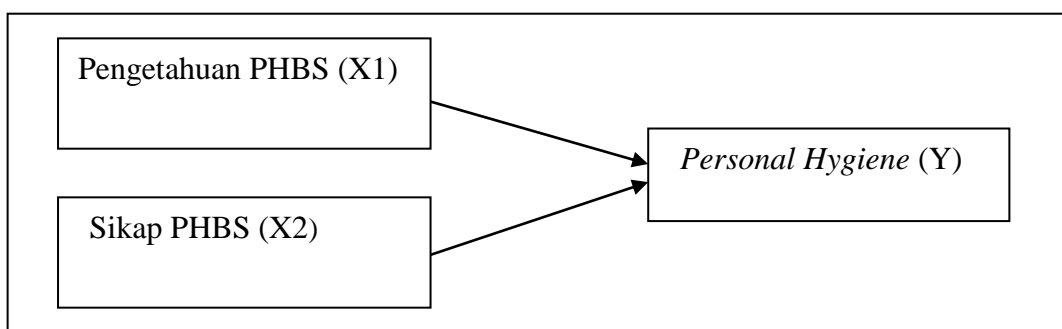
BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah korelasi karena dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel bebas (pengetahuan dan sikap PHBS) dengan variabel terikat kebersihan perorangan (*personal hygiene*). Menurut Sukardi (2009). Penelitian korelasi adalah suatu penelitian tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Desain penelitian ini menggunakan *cross-sectional*, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu. (Notoadmodjo, 2012).

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah representasi dari variabel penelitian dan bentuk grafik atau narasi serta variable-variable tersebut dianggap berhubungan antara satu dengan yang lainnya. (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tiga variabel dalam menganalisa penelitian yang dituangkan dalam bentuk skema berikut :



Skema 2.2 Kerangka Teori

Keterangan :

X 1 : Dependent Variabel (Pengetahuan PHBS)

X 2 : Dependent Variabel (Sikap PHBS)

Y : Indevendent Variabel (Kebersihan Perorangan/*Personal Hygiene*)

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Menurut (Suharsimi Arikunto, 2010). Variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian atau penelitian “Beberapa ahli mengemukakan tentang definisi operasional variabel, diantaranya dikemukakan bahwa definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain). Definisi yang akan digunakan dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan siswa tentang PHBS	Kualitas pengetahuan individu (baik, cukup, kurang) mengenai perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu atau kelompok dapat menolong diri sendiri dalam kesehatan dalam PHBS di sekolah meliputi:	Diukur menggunakan kuesioner B tentang pengetahuan yang terdiri dari 20 pernyataan dengan jawaban skor: Positive - Benar 1 - Salah 0 Negative - Benar 0 - Salah 1	menggunakan Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dan pilihan jawaban nilai tertinggi 20 dan terendah 0 - Baik = 15 - 20 - Cukup = 11 - 14 - Kurang = <10	Ordinal
Sikap tantang PHBS	Merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih menutup terhadap suatu stimulus atau obyek terhadap PHBS disekolah meliputi :	Diukur menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 20 pernyataan, dengan menggunakan Skala <i>Likert</i> . Jawaban diukur dengan skor: Positive 1). Sangat Setuju= 4 2). Setuju = 3 3). Tidak Setuju = 2 4). Sangat Tidak Setuju = 1 Negative 1. Sangat tidak setuju = 1 2). Tidak Setuju = 2 3). Setuju = 3 4). Sangat Setuju = 4	menggunakan Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dan pilihan jawaban: - Baik = 61- 80 - Cukup = 45 - 60 - Kurang = < 45	Ordinal

Kebersihan perorangan (<i>Personal Hygiene</i>)	Suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis di sekolah:	Diukur menggunakan kuesioner D terdiri dari 20 pernyataan dengan kriteria skor : Positif Ya = 1 Tidak = 0 Negative Tidak = 1 Ya = 0	mengggunakan Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dan pilihan jawaban nilai tertinggi 20 dan terendah 0 Baik = 15 - 20 cukup= 10 - 14 kurang = < 10	Ordinal
---	---	---	--	---------

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Menurut Arikunto (2013). Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun presentase kesamaan itu sedikit. Atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan obyek penelitian. Sedangkan menurut Sugiyono (2013). Populasi adalah *generalisasi* yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VIII dan kelas IX, SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang yang berjumlah 63 siswa.

3.4.2 Sampel

Arikunto (2013) berpendapat bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sedangkan menurut Sugiyono (2013). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Cara mengambil sampel dalam penelitian ini adalah "*total sampling*" yakni mengambil seluruh anggota populasi di masing-masing kelompok yang memenuhi kriteria sampel dalam penelitian. Sampel yang digunakan 63 siswa.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010).

Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah :

- a. Anak usia sekolah (12-16 tahun).
- b. Siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang kelas VIII dan IX.
- c. Siswa yang bersedia menjadi responden.

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010) Meliputi :

- a. Subyek membatalkan kesediannya untuk menjadi responden penelitian
- b. Subyek berhalangan hadir atau tidak di tempat ketika pengumpulan data dilakukan.

3.5 Tempat dan Waktu

3.5.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang dipilih adalah SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang.

3.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018, dan sesuai waktu yang dibutuhkan peneliti melakukan penelitian.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1.1 Alat Pengumpulan Data

Alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yang berisi tentang pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang yang terdiri dari :

- a) Kuesioner A : Lembar karakteristik responden yang meliputi nama siswa (Inisial), kelas, umur, jenis kelamin dan agama.

- b) Kuesioner B : Digunakan untuk mengukur pengetahuan siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), yang terdiri dari 20 pernyataan dengan jawaban diukur dengan skor positif (1) bila jawaban benar dan skor (0) bila jawaban salah dan negatif benar (0) dan salah (1).
- c) Kuesioner C : Digunakan untuk mengukur sikap siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), yang terdiri dari 20 pernyataan dengan skala *likert*, jawaban diukur dengan pernyataan positif (16 pernyataan) dengan skor sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Sedangkan pernyataan negatif (9 pernyataan), sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).
- d) Kuesioner D : Digunakan untuk mengukur *personal hygiene* siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang kelas VIII dan IX, yang terdiri dari 20 pernyataan, dengan jawaban positif, (ya = 1), (tidak = 0) dan negative, (ya = 0), (tidak = 1).

Tabel 3.2
Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Faktor	No Butir		Jumlah
	Positif	Negatif	
Pengetahuan terhadap mencuci tangan	1, 2, 3		3
Pengetahuan siswa terhadap jajan sehat	5	4	2
Pengetahuan siswa terhadap jamban yang bersih dan sehat	6, 7		2
Pengetahuan siswa terhadap olahraga yang teratur dan terukur	8, 9		2
Pengetahuan siswa terhadap pemberantasan jentik nyamuk	10, 12	11	3
Pengetahuan siswa terhadap tidak merokok di sekolah	13, 14	15	3
Pengetahuan tentang menimbang berat badan dan tinggi badan	17	16	2
Pengetahuan terhadap membuang sampah pada tempatnya	18, 20	19	3
Jumlah	15	5	20

Tabel 3.3
Kisi-kisi Kuesioner Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Faktor	No Butir		Jumlah
	Positif	Negatif	
Sikap siswa terhadap mencuci tangan	1, 2	3, 4	4
Sikap siswa terhadap jajanan sehat di sekolah	5	6	2
Sikap siswa terhadap jamban sehat dan bersih	7, 8, 9		3
Sikap siswa terhadap olahraga teratur dan terukur	11,	10	2
Sikap siswa terhadap memberantas jentik nyamuk	12	13	2
Sikap siswa terhadap tidak merokok di sekolah	15, 16	14	3
Sikap siswa terhadap menimbang berat badan dan tinggi badan	18	17	2
Sikap siswa terhadap membuang sampah pada tempatnya	20	19	2
Jumlah	12	8	20

Tabel 3.4
Kisi-kisi Kuesioner Kebersihan Perorangan (*Personal Hygiene*)

Faktor	No Butir		Jumlah
	Positif	Negatif	
Meningkatkan derajat kesehatan	1, 2, 3		3
Memelihara kesehatan diri	4, 6, 7	5	4
Memperbaiki <i>personal hygiene</i>	9, 10	8, 11	4
Pencegahan penyakit	12,13,14	15	4
Meningkatkan percaya diri	16, 17		2
Menciptakan keindahan	18,19,20		3
Jumlah	16	4	20

3.6.2 Validasi dan Reliabilitas

3.6.2.1 Uji Validitas

Menurut Arikunto (2013). Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kavalidan atau kesahihan suatu instrumen. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid.

Menurut Sugiyono (2013). Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengukur validitas instrumen menggunakan rumus *Korelasi Product Moment*.

Rumus *Korelasi Product Moment* :

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi antara variable X dan variabel Y

N : Jumlah sampel

X : Skor butir soal

Y : Skor total

Hasil perhitungan tiap-tiap item akan dibandingkan dengan tabel nilai *Product Moment*. Apabila hasil uji tiap-tiap item pernyataan signifikan ($p\text{ value} < 5\%$) atau r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} , maka item pernyataan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun apabila tidak signifikan ($p\text{-value} > 5\%$) atau r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} , maka item pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.

3.6.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menurut Sugiyono (2010), dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur sama.

Menurut Sugiyono (2012) mengemukakan bahwa suatu instrumen dinyatakan reliabel, bila koefisien reliabilitas minimal 0.60". Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat diketahui bahwa suatu instrumen dinyatakan reliabel jika nilai $\alpha > 0.60$, sedangkan suatu instrumen dinyatakan tidak reliabel jika nilai $\alpha < 0.60$.

3.6.2.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas di SMP Sultang Agung dengan karakteristik yang hamper sama diperoleh hasil uji dari 30 responden tentang pengetahuan PHBS, sikap PHBS dan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) yang terdiri dari 60 pernyataan, di peroleh hasil bahwa semua item rata-rata mempunyai nilai = 0,495 > 0,361, (0,361 = nilai r-tabel) maka dinyatakan semua item pernyataan dinyatakan valid dan bisa digunakan untuk menjadi alat ukur penelitian. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha untuk pengetahuan PHBS = 0,863, sikap

PHBS= 0,732 dan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) = 0,870. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner lebih besar dari (0,60). Pada penelitian ini, semua pernyataan penelitian telah valid dan reliable (hasil analisis terlampir).

3.6.3 Metode Pengumpulan Data

Setelah ijin penelitian diperoleh, maka peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengumpulan data yaitu :

1. Tahap pertama
 - a) Melakukan perijinan.
 - b) Dilakukan seleksi responden/peneliti sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - c) Memberikan penjelasan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada calon responden.
 - d) Melakukan *informed consent* terhadap calon responden. Jika calon responden bersedia menjadi responden, mereka dapat membaca lembar persetujuan dan menandatangani.
 - e) Waktu pengisian kuesioner dilakukan 1 kali. Dilaksanakan selama 1 minggu.
 - f) Responden diharap mengisi semua pertanyaan di dalam kuesioner. Setelah responden selesai, peneliti meneliti kembali kuesioner dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi kembali..
2. Tahap kedua, kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian diolah dan dianalisa oleh peneliti.

3.7 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian/responden kemudian diolah. Data yang diperoleh masih mentah dan harus diolah terlebih dahulu agar dapat disajikan (Hidayat, 2009). Tahap pengolahan data :

a. *Editing*

Editing dilakukan dengan cara memeriksa kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh dari responden.

b. Coding

Coding merupakan proses selanjutnya setelah editing. Pemberian kode responden memudahkan dalam pengolahan data . Data diberikan menggunakan angka.

c. Processing

Dilakukan dengan masukan data untuk kemudian diolah didalam computer *Microsoft excel*. Peneliti merubah jawaban dalam bentuk kode kedalam program komputer *SPSS*, yang sudah ada agar dapat dianalisis.

d. Cleaning

Dilakukan pengecekan ulang data yang sudah dimasukan kedalam program computer agar terhindar dari kesalahan, misalnya pengkodean.

e. Analizing

Data yang diperoleh kemudian diolah dan ditabulasi. Serta di analisa. Data demografi dikelompokkan sesuai katagori. Data pengetahuan, sikap PHBS dan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) diklasifikasikan menjadi baik, cukup, kurang. Setelah pengelompokan selesai kemudian dilakukan analisa.

3.7.2 Analisa Data

Menurut Sumantri (2011), analisa data dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan pengolahan dan mudah untuk dipahami oleh pembaca. Analisa dapat digunakan untuk menguji secara statistik ketepatan hipotesis yang telah ditulis.

3.7.2.1 Analisa Univariat

Menurut Notoadmodjo (2012), analisa univariat yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari hasil variabel. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Analisa univariat dilakukan untuk setiap variabel dependen dan independen untuk mendapatkan gambaran hubungan antara pengetahuan dan sikap (PHBS) terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*) pada siswa SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang, dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui interaksi dua variabel bebas dan variabel tergantung (Sudigdo Sastroasmoro, 2014).

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel independen (X_1, X_2) dengan variabel dependen (Y), untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan statistik uji *Chi-Square*, dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Nilai p akan dibandingkan dengan nilai α , dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Jika nilai $p < \alpha$ ($p < 0,05$), maka hipotesis (H_0) ditolak, berarti sampel mendukung adanya perbedaan yang signifikan.
- b. Jika nilai $p > \alpha$ ($p > 0,05$), maka hipotesis (H_0) diterima, berarti tidak mendukung adanya perbedaan yang signifikan.

3.8. Etika Penelitian

Penulis terlebih dahulu meminta izin dengan pihak sekolah, dengan rekomendasi dari fakultas. Peneliti memproteksi hak-hak rekomendasi selama proses penelitian. Peneliti sudah melakukan izin etik di Fakultas Ilmu Kesehatan (Fikes) Universitas Muhammadiyah Magelang, sesuai dengan peraturan yang ada di Fikes Universitas Muhammadiyah Magelang:

- a. Prinsip *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)
Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Apabila calon responden bersedia untuk diteliti maka calon responden menandatangani lembar persetujuan tersebut, dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya. Jika ditengah pengisian kuesioner responden ingin mengundurkan diri maka diperbolehkan memundurkan diri, dan kuesioner yang telah diisi tidak diikuti dalam pengolahan data.
- b. *Anonimity* (Tanpa nama)
Peneliti ini tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Penggunaan nama responden hanya digunakan untuk

memudahkan dalam pengolahan data, nama responden diganti dengan menggunakan kode pada pengolahan data.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan penjelasan dan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Kuesioner yang sudah diisi oleh responden akan disimpan dengan baik oleh peneliti sehingga terjamin kerahasiaannya.

d. Prinsip *Beneficence*

Peneliti memperhatikan prinsip *beneficence*, yang artinya penelitian ini pengaruh pada kebaikan yaitu dapat memberi manfaat baik secara langsung atau secara tidak langsung untuk responden. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, dan memberikan penjeleasan terlebih dahulu tentang indikator perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan sekolah.

e. Prinsip *Nonmaleficence*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak akan membahayakan atau menimbulkan resiko masalah bagi responden, karena responden hanya mengisi kuesioner dan didampingi oleh peneliti saat dilakukan penelitian tersebut. Memberikan kesempatan kepada responden untuk menuliskan jawaban dilembar kuesioner dengan dibantu oleh peneliti dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan pada saat mengisi lembar kuesioner.

f. Prinsip *Justice*

Peneliti menggunakan banyak responden yang berbeda-beda karakternya sehingga peneliti menerapkan prinsip keadilan. peneliti tidak membedakan dalam memperlakukan responden. Peneliti memberikan perlakuan yang sama mulai dari persiapan, pelaksanaan, sampai terminasi.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang simpulan dan saran yang berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari tujuan penelitian.

5.1 Simpulan

Adapun simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Karakteristik siswa berdasarkan kategori umur terdapat 15 responden berumur 13 tahun, dan 13 responden berumur 14 tahun, dan 27 responden berumur 15 tahun, sedangkan 8 responden berumur 16 tahun. Berdasarkan jenis kelamin paling banyak jenis kelamin laki-laki yakni 42 responden, dan perempuan 21 responden. Berdasarkan agama semua responden beragama Islam.
- b. Pengetahuan tentang PHBS siswa kelas VIII dan IX di SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang dengan kategori baik.
- c. Sikap tentang PHBS siswa kelas VIII dan IX di SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang dengan kategori baik.
- d. Kebersihan perorangan (*personal hygiene*) siswa kelas VIII dan IX di SMP Muhammadiyah Pujotomo Magelang dengan kategori baik.
- e. Terdapat hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$) antara pengetahuan PHBS terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*).
- f. Terdapat hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,017$) antara sikap PHBS terhadap kebersihan perorangan (*personal hygiene*).

5.2 Saran

Adapun saran adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Responden, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi para siswa tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga siswa dapat melakukan praktik di rumah maupun di sekolah.

b. Bagi Instusi Pendidikan

Peran guru dalam memberikan pengetahuan terkait PHBS sebaiknya diintensifkan saat pembelajaran olahraga di kelas. Selain itu pihak sekolah juga perlu peraturan pembiasaan terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu pendukung agar siswa memiliki PHBS yang tinggi yakni tersedianya fasilitas yang memadai misalnya tempat sampah, kamar mandi yang bersih, UKS, kantin penyedia makanan sehat, kegiatan olahraga dan himbauan-himbauan terkait bahaya merokok, narkoba dan alkohol.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu dan sebagai lahan peraktek khususnya pada asuhan keperawatan komunitas untuk meningkatkan pengkajian terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia remaja sehingga dapat merencanakan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya anak usia remaja.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya,

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengkaji variabel lain yang mungkin belum diteliti yaitu variabel yang dapat mempengaruhi pengetahuan meliputi tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, umur dan sosial ekonomi. Sedangkan variabel sikap meliputi pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa dan faktor emosional.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. 2013. *Pengaruh Sikap Dan Motivasi Masyarakat Terhadap Partisipasi Dalam Pelaksanaan Siskamling Di Kelurahan Labuhan Ratu Raya Kota Bandar Lampung*. Skripsi Tidak diterbitkan: Universitas Lampung.
- Arianta, Arif Dwi (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas III-VI SD Negeri Kalisongo Giri Molyo Kulon Progo Tahun Ajaran 2012/2013*. Skripsi Tidak diterbitkan: FIK. UNY.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- . 2009. *Sikap manusia dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- . 2015. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar Offset
- Riyanto, A & Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Tahun 2013. Diakses: 19 Juni 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Riskasdas%202013.pdf>.
- . 2005. *Kebijakan Promosi Kesehatan*. Kepmenkes RI No. 1193/Menkes/X/2004. Pusat promosi kesehatan. Jakarta
- . 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Erfandi. 2009. *Definisi Pengetahuan Serta Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi*. [http://www.forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan faktor-faktor-yang-mempengaruhi](http://www.forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi). Diakses pada tanggal 20 November 2018.
- Fauzan, A, C & M. Febriza, A, 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Berih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Sekolah Dasar (SD) di Kecamatan Cerbon*. <http://openjurnal.unmuhpkn.ac.id/index.php/JKMK/diakses> pada tanggal 05 Desember 2018.
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi kese* 55 *Cetakan 1*: Yogyakarta: Graha ilmu.
- Gabur, MG, 2017. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Peronal Hygiene Anak Usia Sekolah di SDN Tlogomas 2 Malang*. Skripsi Tidak diterbitkan. Fikes. Universitas Tribhuana Tungadewi Malang.

- Gomo, M, J. 2011. *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas Akselerasi di SMPN 8 Manado*. Skripsi Tidak diterbitkan: fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2009. *Metodologi Penelitian Paradigma Kuantitatif, Health Books publishing*. Surabaya http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/diakses_pada_tanggal_10_Juli_2018.
- Isroi'n, Laily dan Sulistyoyo Andarmoyo, 2012. *Personal hygiene Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Jalaluddin. 2013. *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: PT Rajagrafindo persada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/MENKE/PER/XI/2011. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI : 2015. Dalam http://www.depkes.go.id/diakses_tanggal_tanggal_2_juli_2018.
- _____. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI: 2015.
- Kendarti F. S., 2009. *Hubungan Tingkat pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak Kelas IV, V, VI di SDN 01 Pagi Johar Baru Jakarta Pusat*. Depok: Laporan Penelitian. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Maryunanani, A. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maulana, Heri D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC).
- _____. 2013. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: ECG.
- Nadia Primipita, 2015. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo*. Skripsi tidak diterbitkan: UMS.
- Notoadmodjo, S. (Edisi Revisi 2012). *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta. Jakarta

- Novia L ,dkk. 2011. *Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar (Studi di Sekolah Dasar Desa Rambipuji)* Jurnal Pustaka Kesehatan. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Nugraheni, D.N. 2008. *Pengaruh Sikap Kebersihan Diri Terhadap Timbulnya Scabies (gudik) Pada Santriwati di Pondok Pesanteren Al-Muaayid*. Skripsi tidak diterbitkan: UMS
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2269/Menkes/Per/X/2011. Pedoman Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dalam [http://: www.permen.kemendes.go.id/dokumen/2011/Diakses](http://www.permen.kemendes.go.id/dokumen/2011/Diakses) pada tanggal 15 juni 2018.
- Pratiwi, Yuni. 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada anak usia sekolah di SDN Pleret Lor Panjatan Kulon Progo Yogyakarta*. Skripsi tidak diterbitkan: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Proverawati, Atikah. 2012. *PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Proverawati, A dan Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rezeki, Sri. 2015. *Sanitasi, Hygiene, dan Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3)*. Rekayasa Sains. Bandung
- Riwidikdo, Handoko. (2009). *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Sofwer SPSS)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Rorimpandey, H. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa SMP Negeri 2 Tompasso*. Tesis Tidak diterbitkan: Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sastroasmoro, Sudigdo (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sekolah Di Medan Baru*. Skripsi Tidak diterbitkan: Univesitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. 2010. *Metodelogi Penelitian Administratif*. Bandung: Alfabeta
- .2009. *Metode Penelitian bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kuantitatif dan R&D)*. Bandung: alfabet.
- .2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- .2013. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- .2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi, 2009. *Metodologi Penelitian Pendidikan (Kompetensi dan Praktiknya)*. Jakarta: Bumi Askara.
- Sumatri, A. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Swarjana, I Ketut. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

- Tresnaawan, Teten. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Dasar Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Sekolah Dengan Upaya Pencegahan Diare di SDN Sartika CBM Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi*.
<http://www.jurnalpenelitian.com/diakses> 19 November 2018.
- Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- . *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Maha Medika.
- . *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup manusia. Cetakan II* : Yogyakarta : Nuha Medika
- Zhao, Yi, C and Berkowitz, Robert, G, 2006. To determine the incidence and factors that influence prolonged hospitalization in healthy children following tonsillectomy. Royal Children Hospital, Otolaryngology, Melbourne, Australia.