

**HUBUNGAN ANTARA TRIAS UKS DENGAN KEBIASAAN
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) PADA SISWA SD
NEGERI 14 PALEMBANG
TAHUN 2019**



Oleh

**INTAN PUTRI DIYANTARA
15.13201.11.01**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

**HUBUNGAN ANTARA TRIAS UKS DENGAN KEBIASAAN
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) PADA SISWA SD
NEGERI 14 PALEMBANG
TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**INTAN PUTRI DIYANTARA
15.13201.11.01**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

ABSTRAK

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)

BINA HUSADA PALEMBANG

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Skripsi, 17 Juni 2019

INTAN PUTRI DIYANTARA

Hubungan antara Trias UKS dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri 14 Tahun 2019

(xv+57 halaman, 8 tabel, 3 bagan, 4 lampiran)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah cara yang sederhana, mudah, murah dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit. Sebab, ada beberapa penyakit penyebab kematian yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar, seperti penyakit diare dan ISPA yang sering menjadi penyebab kematian anak-anak. Berdasarkan data, cakupan program PHBS dari Puskesmas di wilayah kerja Padang Selasa Kota Palembang tahun 2016 dan 2017 hanya mencapai 45,8% dan pada tahun 2018 sebesar 46% dari target cakupan PHBS sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan antara Trias UKS dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian adalah semua Siswa SD kelas 4 dan 5 di SD Negeri 14 Palembang sebanyak 88 orang. Data dalam penelitian ini didapat menggunakan instrumen kuesioner dan cek lis observasi, selanjutnya dilakukan analisis data bivariat dengan uji *chi square* ($\alpha = 0,05$). Penelitian dilakukan pada tanggal 11 Maret - 3 Mei 2019 di kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pendidikan kesehatan (p value = 0,019), pelayanan kesehatan (p value = 1,000), lingkungan sekolah sehat (p value = 0,008), yang berarti ada hubungan antara pendidikan kesehatan dan lingkungan sekolah sehat dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Diharapkan kepada pihak sekolah bekerja sama dengan institusi terkait untuk lebih meningkatkan pengetahuan siswa dengan kegiatan penyuluhan seperti melakukan praktek untuk pelaksanaan cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar agar dapat meningkatkan kesehatan di sekolah.

Kata Kunci : CTPS, Pelayanan kesehatan, pendidikan, Lingkungan Sekolah Sehat.

Referensi : 31 (2012-2018)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 17 June 2019

INTAN PUTRI DIYANTARA

Relation Between Trias Uks With Habit Of Washing Hand With Soap At Elementary School No. 14 In The Year Of 2019

(xv+57 pages, 8 tables, 3 drafts, 4 attachments)

Hand Washing with Soap (CTPS) is a simple, easy, cheap, and beneficial way to prevent various diseases. Because, there are several diseases that cause death that can be prevented by proper hand washing, such as disease diarrhea and ARI are often the cause of death of children. Based on data from the PHBS program coverage of the Puskesmas in the Padang Selasa working area, Palembang City in 2016 and 2017 only reached 45.8% and in 2018 it was 46% of the target of PHBS coverage of 80%. This study aims to find out the relationship between Trias UKS and Hand washing with Soap in SD Negeri 14 Palembang in 2019.

This research is a quantitative study using a *cross sectional* design. The sample in the study were all elementary school students in grade 4 and 5 in SD Negeri 14 Palembang as many as 88 people. The data in this study were obtained using a questionnaire instrument and a checklist of observations, then bivariate data was analyzed by *chi square* test ($\alpha = 0,05$). The study was conducted on 11 March – 3 Mei 2019 in Ilir Barat I sub-district, Palembang City.

The results showed that health education variables (p value = 0.019), health services (p value = 1,000), healthy school environment (p value = 0.008), which means there is a relationship between health education and healthy school environment with habit of hand washing with soap and there is no relationship between health services and habit of hand washing with soap. It is expected that the school will cooperate with related institutions to further enhance students knowledge with extension activities such as doing good and proper practice of handwashing with soap in order to improve health in schools.

Keywords : CTPS, health services, education, health school environment.

Reference : 31 (2012-2018)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN ANTARA TRIAS UKS DENGAN KEBIASAAN CUCI TANGAN
PAKAI SABUN (CTPS) PADA SISWA SD NEGERI 14 PALEMBANG
TAHUN 2019**

Oleh

**INTAN PUTRI DIYANTARA
15132011101
Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 17 Juni 2019

Pembimbing



Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes

Ketua PSKM

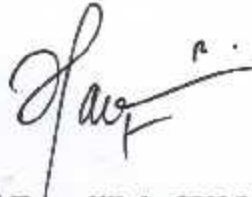


Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 17 Juni 2019

Ketua,



(Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes)

Anggota I,



(Elina, SKM, M.Si)

Anggota II,



(Atma Deviliawati, SKM, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Intan Putri Diyantara
Tempat/Tanggal Lahir : Baturaja, 02 April 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Suka Bangun 2, Lorong Cemara, Nomor 1686.
Kecamatan Sukarami, Kelurahan Sukajaya, Kota Palembang
Kode Pos : 30151
Orang Tua
- Ayah : Maskat Rupdi Bakri, SH
- Ibu : Misrayanti
Handphone : 0813 6622 2164
Email : Diyantaraputri97@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 02 OKU Baturaja Tahun 2003-2009
2. SMP Negeri 32 OKU Baturaja Tahun 2009-2012
3. SMA Negeri 4 OKU Baturaja Tahun 2012-2015
4. STIK Bina Husada Palembang Tahun 2015-2019

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

♥ Kedua Orang Tua

Kedua orang tuaku yang sangat aku sayangi, Ibu Misrayanti dan Ayah Maskat Rupdi Bakri, SH terima kasih atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus, doa, serta dukungan baik moril maupun materil. Aku sangat bangga mempunyai orang tua yang hebat dan penuh kesabaran dalam mendidik anak-anaknya.

♥ Saudara-saudaraku

Saudara-saudariku M.Roma Syaputra S.Pd, Ahmad Armade Tanjung, Rasendo Awaludin S.Pd, Rini Rahim, dan Lia Apriani S.Pd yang selalu mendoa'akan dan memberikan semangat sehingga bisa seperti sekarang.

♥ Keponakanku

Yang tersayang Ibrahim Muhammad Fajri, Shofia, Zainab, Abdan, dan Kazain Rezvan Arrasen senyum dan tawa kalian memberikan semangat diriku.

Motto :

- ❖ " Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"
(Al-Insyirah: 5-6)
- ❖ Kualitas dari kehidupan seseorang adalah tergantung pada komitmennya untuk berhasil, di bidang apapun yang dia tempuh"
(Intan Putri Diyantara)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Ibu Elina, SKM, M.Si, dan Ibu Atma Deviliawati, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan kepada Ibu Ilustri, SKM, S.Psi, M.Kes selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 17 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Peneliti	5
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada	6
1.5.3 Bagi Tempat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Usaha Kesehatan Sekolah	7
2.1.1 Definisi Usaha Kesehatan Sekolah.....	7
2.1.2 Tujuan UKS	7
2.1.3 Upaya UKS Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Anak Usia Sekolah	8
2.1.4 Program Pelaksanaan UKS	8
2.1.4.1 Pendidikan Kesehatan.....	9
2.1.4.2 Pelayanan Kesehatan	12
2.1.4.3 Lingkungan Sekolah Sehat	15
2.1.5 Konsep Sekolah Sehat WHO	17

2.2	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	17
2.2.1	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Sekolah	17
2.2.2	Indikator PHBS di Tatanan Sekolah	19
2.2.3	Sasaran Pembinaan PHBS di Sekolah	20
2.2.4	Pentingnya PHBS Untuk Anak Usia Sekolah	20
2.2.5	Manfaat Pembinaan PHBS di Sekolah	21
2.3	Cuci Tangan Pakai Sabun	21
2.3.1	Definisi Cuci Tangan Pakai Sabun	21
2.3.2	Fungsi Cuci Tangan Pakai Sabun	22
2.3.3	Manfaat Mencuci Tangan Menggunakan Sabun	23
2.3.4	Waktu yang Tepat Untuk Mencuci Tangan	23
2.3.5	Cara Mencuci Tangan yang Benar	24
2.3.6	Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Mencuci Tangan Pakai Sabun.....	25
2.4	Konsep Perilaku	26
2.4.1	Teori Lawrence Green (1980)	26
2.5	Kerangka Teori	29
2.6	Penelitian Terkait	30

BAB III METODE PENELITIAN 31

3.1	Desain Penelitian	31
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.3.1	Populasi	31
3.3.2	Sampel	32
3.4	Kerangka Konsep	32
3.5	Definisi Operasional	34
3.6	Hipotesis	36
3.7	Teknik Pengumpulan Data	36
3.7.1	Data Primer	36
3.7.2	Data Sekunder	36
3.7.3	Alat Pengumpulan Data.....	37
3.8	Pengolahan Data	37
3.9	Analisis Data	39
3.9.1	Analisis Univariat	39
3.9.2	Analisis Bivariat	40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4. 1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
4.1.1	Data Identitas Sekolah	41
4.1.2	Visi dan Misi SD Negeri 14 Palembang	41
4.1.3	Data Pengajar dan Peserta Didik	42
4.1.4	Data Sarana dan Prasarana.....	42

4. 2 Hasil Penelitian	42
4.2.1 Analisis Univariat	43
4.2.1.1 Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	43
4.2.1.2 Pendidikan Kesehatan	44
4.2.1.3 Pelayanan Kesehatan	45
4.2.1.4 Lingkungan Sekolah Sehat.....	46
4.2.2 Analisis Bivariat	47
4.2.2.1 Hubungan antara Pendidikan Kesehatan Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	47
4.2.2.2 Hubungan antara Pelayanan Kesehatan Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	48
4.2.2.3 Hubungan Antara Variabel Jaminan Dengan Kepuasan Pasien	58
4.2.2.4 Hubungan Antara Lingkungan Sekolah Sehat Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	50
4. 3 Pembahasan Hasil	51
4.3.1 Hubungan Antara Pendidikan Kesehatan Dengan Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang	51
4.3.2 Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan Dengan Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang	52
4.3.3 Hubungan Lingkungan Sekolah Sehat Dengan Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5. 1 Kesimpulan	56
5. 2 Saran	56
5.2.1 Bagi SD Negeri 14 Palembang	56
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada.....	57
5.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Kesehatan tentang Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019.....	44
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan tentang Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019.....	45
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Sekolah Sehat tentang Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019.....	46
Tabel 4.5	Hubungan antara Pendidikan Kesehatan dengan Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019.....	47
Tabel 4.6	Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019.....	48
Tabel 4.7	Hubungan antara Lingkungan Sekolah Sehat dengan Kebiasaan CTPS pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019	50

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Teori Perilaku.....	28
2.3 Kerangka Teori.....	29
3.1 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 3 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 4 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk meningkatkan derajat kesehatan pada peserta didik adalah melalui wadah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 79 menyatakan bahwa “Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik belajar, tumbuh, berkembang secara harmonis, dan setinggi-tingginya menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas.” (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, disebutkan adanya 3 (tiga) kegiatan utama di UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. (Permenkes No 25, 2014)

Berdasarkan hasil dari UNICEF, Indonesia merupakan satu dari 15 negara dengan jumlah tertinggi kematian anak di bawah 5 tahun akibat diare dan infeksi saluran pernapasan, yaitu 29.000 kasus per tahun. Berdasarkan penelitian Valerie Curtis dari London School of Hygiene & Tropical, kebiasaan mencuci tangan pakai sabun terbukti efektif menekan angka diare sekitar 47 persen. (Kompas, 2015)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah cara yang sederhana, mudah, murah, dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit. Sebab, ada beberapa

penyakit penyebab kematian yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar, seperti penyakit Diare dan ISPA yang sering menjadi penyebab kematian anak-anak. (Kemenkes RI, 2015)

Pendidikan kesehatan adalah bimbingan yang diberikan kepada peserta didik tentang kesehatan yang bertujuan untuk memiliki pengetahuan tentang kesehatan, salah satunya adalah perilaku mencuci tangan menggunakan sabun. (Kemendikbud, 2014:16)

Menurut catatan *World Health Organization* (WHO) mencuci tangan dengan sabun mampu mengurangi angka kejadian Diare sebanyak 40%. Serta mampu menurunkan kasus infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) sebesar 20%. (Kompas,2017)

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2013, proporsi penduduk usia di atas 10 tahun yang berperilaku cuci tangan pakai sabun yang benar baru sekitar 47%, dan pada tahun 2018 naik menjadi 49,8%. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2013, proporsi penduduk usia 10 tahun yang berperilaku cuci tangan dengan benar pada tahun 2013 sebesar 45,4%, dan pada tahun 2018 turun menjadi 40%. (Kemenkes RI,2018)

Untuk Kota Palembang sendiri, hasil Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2007 proporsi penduduk umur 10 tahun yang berperilaku benar dalam hal cuci tangan pada tahun 2007 sebesar 49,5%, dan pada tahun 2013 naik menjadi 58,8%. (Balitbangkes, 2013)

Berdasarkan cakupan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Palembang, pada tahun 2016 dan 2017 hanya mencapai sebesar 45,8%, dan pada tahun 2018 mencapai sebesar 46% dari target cakupan program PHBS sebesar 80%. (Dinkes Kota Palembang)

Berdasarkan hasil penelitian Tangkudung Angelia Eva (2018) yang berjudul "Hubungan antara Trias UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa SD GMIM 53 Mapanget Barat." Ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan PHBS dengan nilai $p\ value = 0,000$.

Berdasarkan hasil penelitian Sitorus Nikson dan Luci Fransisca (2014) yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Negeri 157 Kota Palembang." Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap cuci tangan pakai sabun pada siswa SD Negeri 157 Palembang ($p\ value = 0,001$).

SD Negeri 14 merupakan salah satu Sekolah Dasar yang berlokasi di Tanjung Barangan, Bukit Baru dan masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang. Berdasarkan observasi awal pada hari Rabu tanggal 13 Maret tahun 2019 mengenai pelaksanaan cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas 4 dan 5 di SD Negeri 14 Palembang, dari 10 Siswa yang telah di survei, hanya 4 siswa yang mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, dan masih banyak siswa yang tidak tahu kalau mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah berbagai macam penyakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan antara TRIAS UKS dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Negeri 14 Palembang tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan, ditemukan pada siswa SD Negeri 14 Palembang , hampir rata-rata belum melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada saat sebelum dan sesudah makan, dan diperoleh data cakupan program PHBS dari Puskesmas di wilayah kerja Padang Selasa Kota Palembang tahun 2016 dan 2017 hanya mencapai 45,8% dan pada tahun 2018 sebesar 46% dari target cakupan PHBS sebesar 80%. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu diteliti Hubungan antara TRIAS UKS dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian adalah Bagaimana Hubungan antara TRIAS UKS dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang tahun 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan antara TRIAS UKS dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Negeri 14 Palembang tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya hubungan antara pendidikan kesehatan dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri 14 Palembang tahun 2019.
2. Diketuinya hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri 14 Palembang tahun 2019.
3. Diketuinya hubungan antara lingkungan sekolah sehat dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun di SD Negeri 14 Palembang tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan di bidang administrasi kebijakan kesehatan, baik yang telah dipelajari di perkuliahan serta kemampuan khususnya dalam pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun.

1.5.2 Manfaat Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan keilmuan bagi program studi Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan).

1.5.3 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan informasi serta edukasi terhadap mengenai Hubungan antara Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa di SD Negeri 14 Palembang.

1.6 Ruang Lingkup penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya di jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara TRIAS UKS dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, menggunakan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi yaitu siswa kelas 4 dan 5 yang berjumlah 88 responden. Lokasi yang dipilih untuk penelitian ini adalah SD Negeri 14 Palembang, dan penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Maret - 3 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Usaha Kesehatan Sekolah

2.1.1 Definisi Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah wadah atau organisasi yang akan menyalurkan kesadaran kesehatan sejak dini. Tujuan utama UKS adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin, pembentukan program ini berlandaskan Surat Keputusan Bersama empat menteri yaitu Menteri Pendidikan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri dalam Negeri. (Kurnia, 2017: 3)

Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan mengembangkan dan membimbing untuk menghayati, menyenangkan dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan peserta didik sehari-hari menurut buku panduan Usaha Kesehatan Sekolah yang dikeluarkan oleh Kementrian dalam negeri dalam pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. (Notoatmodjo, S. et al, 2012:125)

2.1.2 Tujuan UKS

Tujuan umum Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah meningkatkan mutu kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan dari peserta didik dan menciptakan lingkungan sekolah yang sehat bagi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dalam upaya membentuk manusia Indonesia yang berkualitas. (Ryadi, 2016: 73)

Menurut Budiman (2015: 117) secara khusus tujuan UKS adalah untuk melaksanakan prinsip hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang di dalamnya mencakup:

1. Memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan di perguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat.
2. Sehat, baik dalam arti fisik, mental, sosial maupun lingkungan.
3. Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba, alkohol dan kebiasaan merokok serta hal-hal yang berkaitan dengan masalah pornografi dan masalah sosial lainnya.

2.1.3 Upaya UKS Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Anak Usia Sekolah

Menurut Maryunani (2013:161) berkaitan dengan masalah kesehatan anak usia sekolah, pelaksanaan UKS tingkat anak usia TK/RA dan SD/MI, difokuskan pada:

1. Memupuk kebiasaan PHBS sedini mungkin, dengan
2. Membentuk kebiasaan menggosok gigi dengan benar, mencuci tangan, serta membersihkan kuku dan rambut.

2.1.4 Program Pelaksanaan UKS

Program Usaha Kesehatan Sekolah yang dikenal dengan Trias UKS yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Lingkungan Sekolah Sehat

merupakan hal yang sangat penting dalam mewujudkan peserta didik yang sehat dan cerdas. (Budiman, 2015 : 114)

2.1.4.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (mental, sosial dan fisik) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan kulikuler dan ekstrakulikuler. (Kemendikbud, 2014: 16)

Mengintegrasikan Pendidikan Jasmani dalam pengetahuan UKS, hal ini dapat dilakukan dengan cara menyediakan buku bacaan tentang pendidikan kesehatan di sekolah. (Ryadi, 2016:75)

1. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Kurnia (2017:7), tujuan pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik:

- a. Memiliki pengetahuan bagaimana hidup sehat dan info kesehatan lainnya,
- b. Memiliki nilai dan sikap yang positif tentang prinsip hidup sehat,
- c. Berperilaku hidup sehat dan bersih,
- d. Memiliki keterampilan untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, memberikan pertolongan dan perawatan,
- e. Memahami berbagai prinsip yang berkenaan dengan pencegahan penyakit dan bagaimana menerapkannya, dan

- f. Dengan mudah untuk mengatakan tidak terhadap pengaruh buruk dari luar, seperti narkoba, rokok, pergaulan bebas, dan hidup tidak sehat.

2. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan diberikan melalui:

a. Kegiatan kurikuler

Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui kegiatan kurikuler adalah pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran. Pelaksanaan pendidikan kesehatan sesuai dengan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) khususnya pada standar isi yang telah diatur dalam Peraturan nomor 22 tahun 2006 pada mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan. (Notoatmodjo, S. et al, 2012:93)

Menurut Kemendikbud (2014: 18) pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan, mencakup :

- 1) Menjaga kebersihan diri;
- 2) Mengenal pentingnya imunisasi;
- 3) Mengenal makanan sehat;
- 4) Mengenal bahaya penyakit diare, demam berdarah dan influenza;
- 5) Menjaga kebersihan lingkungan (sekolah/madrasah dan rumah);
- 6) Membiasakan buang sampah pada tempatnya;

- 7) Mengenal cara mencuci tangan pakai sabun;
- 8) Mengenal cara P3K;
- 9) Mengenal cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

b. Kegiatan Ekstrakurikuler

Kegiatan ekstrakurikuler adalah kegiatan di luar program yang tertulis dalam kurikulum, biasanya kegiatan ini berupa latihan dan pembinaan, tujuannya adalah untuk menambah pengetahuan dan mempertajam keterampilan siswa. Kegiatan ekstrakurikuler ini ada beberapa macam dan siswa bebas memilih ekstrakurikuler apa yang cocok untuknya, salah satu ekstrakurikuler yang penting kamu ikuti adalah bimbingan dan pendidikan kesehatan. (Kurnia, 2017: 10)

Kegiatan ekstrakurikuler mencakup kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah/madrasah sehat. (Notoatmodjo, S. et al, 2012:93)

Menurut Kemendikbud (2014: 21) kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan antara lain :

- 1) Wisata siswa;
- 2) Kemah (Persami);
- 3) Ceramah, diskusi;
- 4) Lomba-lomba;
- 5) Bimbingan hidup sehat;
- 6) Apotik hidup;
- 7) Kebun sekolah;
- 8) Kerja bakti;
- 9) Majalah dinding;
- 10) Pramuka;
- 11) Piket sekolah.

2.1.4.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan untuk meningkatkan kesehatan siswa, mengidentifikasi dan mencegah masalah kesehatan dan kecelakaan, serta memastikan kesesuaian pelayanan preventif, penanganan kedaruratan atau penanganan kondisi akut atau kronis, contohnya pelayanan kesehatan gigi, program imunisasi, usaha kesehatan sekolah bekerja sama dengan puskesmas setempat, dan lain-lain. (Trisnowati, 2018 : 169)

1. Tujuan Pelayanan Kesehatan

Menurut Kemendikbud (2014: 24) tujuan pelayanan kesehatan :

- a. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat.
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan, dan cacat.
- c. Menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit, kelainan, pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal.

2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan sekolah dilakukan secara komprehensif, yaitu bersifat menyeluruh. Kegiatannya ditujukan pada peningkatan kesehatan dan melakukan tindakan pencegahan terhadap serangan penyakit. Dua hal tersebut didukung oleh kegiatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan. (Kurnia,2017:12)

a. Kegiatan Peningkatan (Promotif)

Menurut Notoatmodjo (2012:152) kegiatan promotif (peningkatan) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler, yaitu:

- 1) Latihan keterampilan teknis dalam rangka pemeliharaan kesehatan, dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelayanan kesehatan, antara lain:
 - a) Dokter Kecil;
 - b) Kader Kesehatan Remaja;
 - c) Palang Merah Remaja;
 - d) Saka Bhakti Husada.
- 2) Pembinaan sarana keteladanan yang ada di lingkungan sekolah antara lain:
 - a) Pembinaan Kantin Sekolah Sehat;
 - b) Pembinaan lingkungan sekolah yang terpelihara dan bebas dari faktor pembawa penyakit.
- 3) Pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

b. Kegiatan Pencegahan (Preventif)

Daripada menunggu terjadi, lebih baik mencegah. Mencegah terjadinya penyakit itu lebih baik daripada mengobati penyakit. Kegiatan UKS yang berhubungan dengan pencegahan ini salah satunya adalah meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik. (Kurnia,2017: 13)

Menurut Notoatmodjo (2012:153) kegiatan pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit yaitu:

- 1) Pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus untuk penyakit-penyakit tertentu, antara lain demam berdarah, kecacingan, muntaber.
- 2) Penjaringan (*screening*) kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah.
- 3) Pemeriksaan berkala kesehatan tiap 6 bulan.
- 4) Mengikuti (memonitoring/memantau) pertumbuhan peserta didik.
- 5) Immunisasi peserta didik kelas I dan kelas VI di sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah.
- 6) Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah dan perguruan agama.
- 7) Konseling kesehatan remaja di sekolah dan perguruan agama oleh kader kesehatan sekolah, guru BP dan guru agama dan Puskesmas oleh Dokter Puskesmas atau tenaga kesehatan lain.

c. Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif dan Rehabilitatif)

Kegiatan penyembuhan dan pemulihan diberikan mencegah penyakit atau luka yang diderita peserta didik tidak sampai parah atau terjadi komplikasi. Dalam pelaksanaannya ada beberapa hal yang dilakukan dalam upaya kuratif dan rehabilitatif ini, yaitu mendiagnosa dini tanda-tanda penyakit, memberikan

pengobatan ringan, memberikan pertolongan pertama, dan melakukan rujukan medis untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. (Kurnia,2107: 13)

Menurut Notoatmodjo (2012:154) kegiatan penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui :

- 1) Diagnose dini;
- 2) Pengobatan ringan;
- 3) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit;
- 4) Rujukan medik.

2.1.4.3 Lingkungan Sekolah Sehat

Lingkungan sekolah yang sehat adalah sekolah yang dirancang dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan fisik serta adanya dukungan lingkungan yang dapat meningkatkan pembelajaran dan menciptakan iklim yang sehat (fisik, emosi, dan sosial) di sekolah, contohnya kebijakan sekolah yang mendukung perilaku sehat seperti kewajiban olahraga bersama seminggu sekali, bangunan yang aman, pelatihan P3K, perencanaan aksi yang mendukung suasana sekolah atau kampus yang sehat. (Trisnowati, 2018: 171)

Menurut Kurnia (2017:14) yang dimaksud dengan lingkungan sekolah adalah lingkungan fisik dan non fisik, lingkungan fisik sekolah meliputi :

- a. Bangunan,
- b. Halaman,
- c. Sarana air bersih,

- d. Sanitasi,
- e. Pencahayaan,
- f. Ventilasi,
- g. Kantin,
- h. Jarak papan tulis,
- i. Kepadatan kelas,
- j. Tingkat kebisingan,
- k. Vektor penyakit.

Menurut Kemendikbud (2014:29) lingkungan sekolah sehat meliputi lingkungan non fisik yaitu perilaku masyarakat sekolah/madrasah, antara lain ;

- a. Perilaku membuang sampah pada tempatnya.
- b. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir.
- c. Perilaku memilih makanan jajanan yang sehat.
- d. Perilaku tidak merokok.

Secara sederhana sekolah sehat dapat kita artikan sebagai suatu kondisi dimana sebuah lembaga pendidikan (sekolah) mampu menciptakan suatu kondisi yang bersih, aman, nyaman, dan representatif bagi optimalisasi pelaksanaan kegiatan belajar mengajar bagi seluruh komponen yang ada di lingkungan sekolah. Untuk dapat mewujudkan konsep sekolah sehat terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan sekolah seperti ketersediaan kamar mandi, sarana pembuangan dan pengolahan sampah, sarana

mencuci tangan serta sarana prasarana kesehatan sekolah lainnya. (Nugraheni, Sofwan, dan Suhat, 2018 : 7)

2.1.5 Konsep Sekolah Sehat WHO

World Health Organization (WHO) dalam Maryunani (2013:155) telah mencanangkan konsep sekolah sehat atau *Health Promoting School* (Sekolah yang mempromosikan kesehatan). *Health Promoting School* adalah sekolah yang telah melaksanakan UKS dengan ciri-ciri :

1. Melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah.
2. Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan aman.
3. Memberikan pendidikan kesehatan di sekolah.
4. Memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan.
5. Ada kebijakan dan upaya sekolah untuk mempromosikan kesehatan.
6. Berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS merupakan salah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Sasaran PHBS tidak hanya terbatas tentang *hygiene*, namun harus lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang

berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. (Maryunani, 2013:2)

PHBS adalah cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat. Pola hidup bersih dan sehat harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kebiasaan positif dalam memelihara kesehatan. (Proverawati dan Rahmawati, 2012:2)

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan selalu melakukan berbagai macam upaya agar masyarakat mampu hidup bersih dan sehat melalui program PHBS dari berbagai tatanan. (Swarjana, 2017 : 201)

2.2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Sekolah

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang di praktikkan 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. (Kholid, 2015: 116)

Di Institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan

menggunakan sabun, mengkonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain. (Maryunani, 2013:150)

Dengan menerapkan PHBS di sekolah oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah, maka akan membentuk mereka untuk memiliki kemampuan dan kemandirian dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sekolah sehat. (Proverawati dan Rahmawati, 2012: 22)

2.2.2 Indikator PHBS di Tatanan Sekolah

Menurut Kholid (2015:116) ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS sekolah atau kegiatan peserta didik dalam menerapkan PHBS di sekolah, antara lain:

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun.
2. Mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.
3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
4. Olahraga yang teratur dan terukur.
5. Memberantas jentik nyamuk.
6. Tidak merokok di sekolah.
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan.

8. Membuang sampah pada tempatnya.

2.2.3 Sasaran Pembinaan PHBS di Sekolah

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012: 24) sasaran Pembinaan PHBS di Sekolah ditujukan untuk :

1. Siswa/ peserta didik
2. Warga sekolah (Kepala sekolah, guru, karyawan sekolah, komite sekolah, dan orang tua siswa)
3. Masyarakat lingkungan sekolah (penjaga kantin, satpam, dan lain-lain).

2.2.4 Pentingnya PHBS Untuk Anak Usia Sekolah

Menurut Maryunani (2013: 152) alasan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk anak usia sekolah, antara lain:

1. Anak usia sekolah termasuk kelompok masyarakat yang mempunyai resiko tinggi.
2. Anak usia sekolah adalah waktu yang paling tepat untuk menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat.
3. Anak sekolah merupakan kelompok terbesar dari golongan anak-anak, terutama di negara yang mengenal wajib belajar.
4. Sekolah adalah salah satu Institusi masyarakat yang telah terorganisir secara baik.
5. Kesehatan anak usia sekolah akan menentukan kesehatan masyarakat dan bangsa di masa depan.

2.2.5 Manfaat Pembinaan PHBS di Sekolah

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012: 24) beberapa manfaat pembinaan PHBS di Sekolah di uraikan di bawah ini, yakni :

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
2. Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
3. Citra sekolah sebagai Institusi Pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua.
4. Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
5. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

2.3 Cuci Tangan Pakai Sabun

2.3.1 Definisi Cuci Tangan Pakai Sabun

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. (Priyoto, 2015: 157)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare, kecacingan, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), flu burung, penularan influenza,

dan penyakit menular lainnya. Banyak pihak yang telah memperkenalkan perilaku ini sebagai intervensi kesehatan yang sangat mudah, sederhana dan dapat dilakukan oleh mayoritas masyarakat Indonesia termasuk anak usia sekolah. (Maryunani, 2013:91)

Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan pakai sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung. (Priyoto, 2015:161)

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan cara mudah dan tidak perlu biaya mahal. Karena itu, membiasakan CTPS sama dengan mengajarkan anak-anak dan keseluruhan keluarga hidup sehat sejak dini. Dengan demikian, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tertanam kuat pada diri pribadi anak-anak dan anggota keluarga lainnya. (Proverawati dan Rahmawati, 2012:71-72)

2.3.2 Fungsi Cuci Tangan Pakai Sabun

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat beresiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih

dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. (Proverawati dan Rahmawati, 2012:71)

2.3.3 Manfaat Mencuci Tangan Menggunakan Sabun

Manfaat mencuci tangan menggunakan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, yang keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak diseluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, cacing yang tinggal di dalam usus, SARS dan flu Burung. (Priyoto, 2015: 163)

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti Diare, Kolera Disentri, Typhus, Kecacingan, Penyakit Kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Flu burung, dan SARS. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman. (Proverawati dan Rahmawati, 2012:72)

2.3.4 Waktu Yang Tepat Untuk Mencuci Tangan

Menurut Priyoto (2015: 169) bagi setiap orang, mencuci tangan adalah satu tindakan yang takkan lepas kemanapun, karena merupakan proteksi diri terhadap lingkungan luar. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan adalah sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah makan untuk menghindari masuknya kuman kedalam tubuh saat kita makan.
2. Setelah buang air besar kemungkinan tinja masih tertempel di tangan, sehingga diharuskan untuk mencuci tangan.
3. Setelah bermain kebiasaan anak kecil adalah bermain ditempat yang kotor, seperti tanah. Dimana kita tahu bahwa banyak sekali kuman di dalam tanah, jadi selesai bermain harus mencuci tangan supaya kuman dari tanah hilang dan tidak menempel ditangan.
4. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan bagi adik-adik mencuci tangan ini juga bisa dilakukan sebelum dan sesudah belajar, sebelum dan sesudah bangun tidur dan sesudah melakukan kegiatan yang lain.

2.3.5 Cara Mencuci Tangan Yang Benar

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012:73-74) cara yang tepat untuk mencuci tangan adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan air yang mengalir dan gunakan sabun. Tidak perlu harus sabun khusus anti bakteri, namun lebih disarankan sabun yang berbentuk cairan.
2. Gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik.
3. Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-selajari dan kuku.
4. Basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
5. Keringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lain.
6. Gunakan tisu/handuk sebagai penghalang ketika mematikan keran air.

2.3.6 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Mencuci Tangan Pakai Sabun

1. Diare

Diare tetap menjadi penyakit pembunuh kedua di Indonesia yaitu lebih dari 10.000 anak setiap tahun. Salah satu penyebab utama angka kematian yang tinggi pada anak-anak adalah minimnya akses terhadap air bersih dan layanan sanitasi, serta kepedulian yang rendah terhadap kebersihan. Cara paling efektif dan cepat untuk mencegah diare sekaligus menyelamatkan hidup anak-anak Indonesia adalah melalui Cuci Tangan Pakai Sabun yang benar. (Priyoto, 2015:153)

2. Infeksi Saluran Pernapasan

Infeksi Saluran Pernapasan adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernapasan ini dengan dua langkah yaitu dengan melepaskan patogen-patogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentik) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/ buang air besar/ buang air kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%. Penelitian lain di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi infeksi saluran pernapasan yang berkaitan dengan pneumonia pada anak-anak balita hingga lebih 50%. (Kemenkes RI, 2014: 3-4)

3. Pneumonia

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas > 50 kali), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah, dan nafsu makan berkurang). (Kemenkes RI, 2014: 4)

4. Infeksi Cacing, Infeksi Mata dan Penyakit Kulit

Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk *ascariasis* dan *trichuriasis*. (Kemenkes RI, 2014: 4)

2.4 Konsep Perilaku

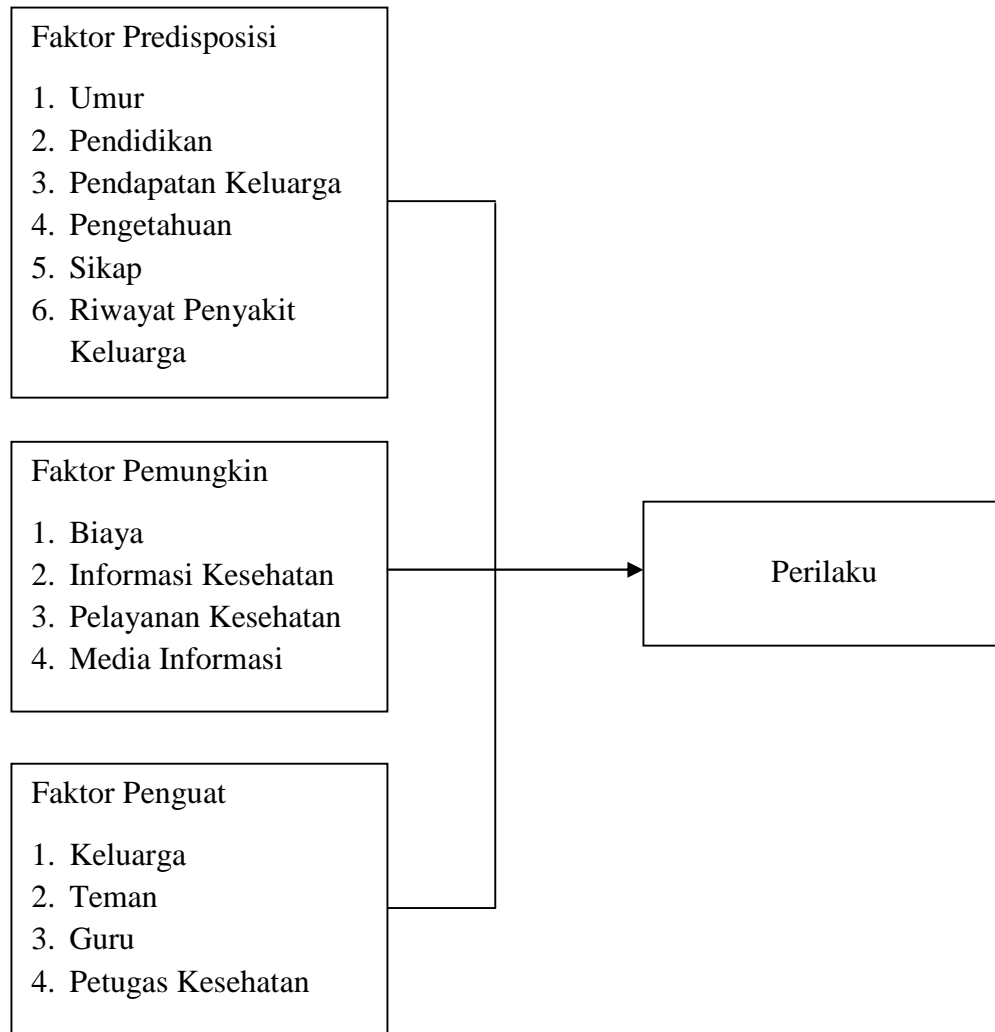
2.4.1 Teori Lawrence Green (1980)

Perilaku menurut teori dari Lawrence Green (1980) yang membedakan masalah kesehatan menjadi 2 determinan yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Untuk faktor perilaku sendiri bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada setiap individu. Menurut Green dalam Priyoto (2015:228) membagi faktor perilaku menjadi 3 faktor utama yaitu:

1. Faktor Predisposisi merupakan faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap dan riwayat penyakit keluarga.

2. Faktor pemungkin merupakan faktor lanjutan dari faktor predisposisi, dimana motivasi untuk terjadinya perubahan perilaku tersebut dapat terwujud. Biaya, informasi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan media informasi menjadi faktor pemungkin bagi setiap individu untuk berperilaku.
3. Faktor penguat yaitu faktor yang diperoleh dari orang terdekat dari adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru, maupun petugas kesehatan yang dapat diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku.

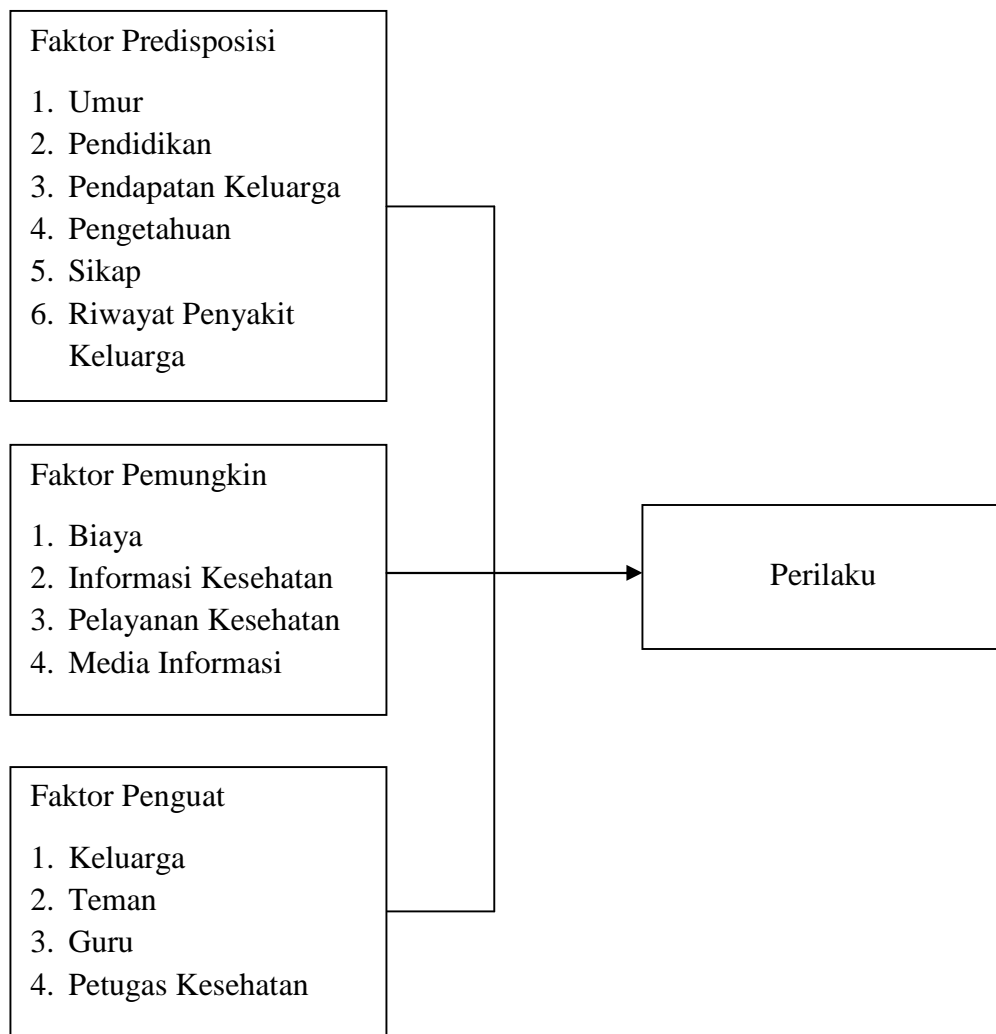
Bagan 2.1
Teori Perilaku



Sumber : Teori L.Green (1980) dalam Priyoto (2015)

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.2
Kerangka Teori



Sumber : Teori Lawrence Green (1980) dalam Priyoto (2015:228)

2.6 Penelitian Terkait

1. Menurut hasil penelitian Sitorus Nikson dan Luci Fransisca (2014) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Negeri 157 Kota Palembang.” Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap cuci tangan pakai sabun pada siswa SD Negeri 157 Palembang (*p value* = 0,001).
2. Menurut hasil penelitian Kartika Retno Ayu dan Muzakir zaini (2016) yang berjudul Hubungan antara Trias UKS dengan Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada siswa SD Muhammadiyah 6 Palembang.” Tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada siswa SD Muhammadiyah 6 Palembang (*p value* = 0,535).
3. Menurut hasil penelitian Tangkudung Angelia Eva (2018) yang berjudul “Hubungan antara Trias UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa SD GMIM 53 Mapanget Barat.” Ada hubungan antara lingkungan sekolah sehat dengan pelaksanaan PHBS (*p value* = 0,000)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu melalui survei di wilayah penelitian menggunakan penelitian *cross sectional*. Digunakan pendekatan ini karena mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada suatu saat (Hasmi, 2016:15). Variabel independen pada penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekolah sehat. Sedangkan variabel dependen yaitu cuci tangan pakai sabun di air mengalir.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 14 yang berlokasi di Jalan Tanjung Barangan, Bukit Baru, Ilir Barat I, Kota Palembang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 Maret - 3 Mei 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya . (Sugiyono, 2016: 80)

Menurut Sabri dan Hastono (2014:4) populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan. Populasi pada penelitian ini adalah Siswa SD kelas 4 dan 5 di SD Negeri 14 Palembang tahun 2019 yang berjumlah 88 siswa.

3.3.2 Sampel Penelitian

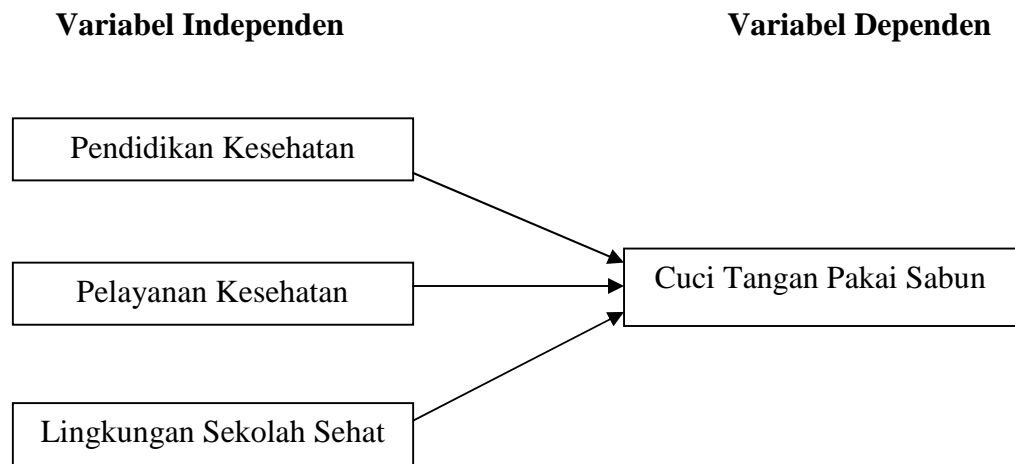
Menurut Riduwan (2015:119), sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi. Jadi, sampel penelitian ini sebanyak 88 sampel.

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat didefinisikan sebagai susunan konstruksi logika yang dibuat untuk menjelaskan setiap variabel yang akan diteliti. (Rian dan Andi, 2017:35)

Pada penelitian ini menunjukkan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan dipengaruhi oleh faktor pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekolah sehat, maka kerangka konsepnya sebagai berikut.

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel Operasional	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
I.	Variabel Dependen					
	Cuci tangan pakai sabun	Tindakan untuk membersihkan tangan dan jari dengan sabun menggunakan air yang mengalir yang dilakukan oleh siswa.	Wawancara	Kuisisioner	1. Ya jika skor median (15,00) 2. Tidak jika skor < median (15,00) (Hastono, 2016)	Ordinal
II.	Variabel Independen					
1.	Pendidikan Kesehatan	Upaya pemberian informasi kesehatan yg diberikan oleh petugas kesehatan dan guru terhadap peserta didik.	Wawancara	Kuisisioner	1. Mendapatkan jika skor median (2,00) 2. Tidak Mendapatkan jika skor < median (2,00) (Hastono, 2016)	Ordinal

	Variabel Operasional	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Variabel Independen					
2.	Pelayanan Kesehatan	Upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap peserta didik dan lingkungannya.	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik jika skor median (4,00) 2. Tidak Baik jika skor < median (4,00) (Hastono, 2016)	Ordinal
3.	Lingkungan Sekolah Sehat	Upaya pihak sekolah untuk menciptakan kondisi lingkungan yang dapat mendukung tumbuh kembangnya peserta didik.	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik jika skor median (6,00) 2. Tidak Baik jika skor < median (6,00) (Hastono, 2016)	Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu dugaan sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

1. Ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan cuci tangan pakai sabun di SD Negeri 14 Palembang.
2. Ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan cuci tangan pakai sabun di SD Negeri 14 Palembang.
3. Ada hubungan antara lingkungan sekolah sehat dengan pelaksanaan cuci tangan pakai sabun di SD Negeri 14 Palembang.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek (Susila & Suyanto, 2018: 106) . Peneliti memperoleh data primer melalui pengisian kuisisioner yang telah disediakan, peneliti bekerja sama dengan enumerator untuk membantu mengarahkan responden dalam melakukan pengisian kuisisioner tanpa mempengaruhi jawaban responden.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan telah tersedia (Susila & Suyanto, 2018: 106). Data sekunder yang

diperoleh oleh peneliti yaitu data jumlah siswa-siswi kelas 4 dan 5 di SD Negeri 14 Palembang, Profil SD Negeri 14 Palembang, dan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tentang cakupan program PHBS di Puskesmas.

3.7.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah, atau mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan untuk menguji suatu hipotesis. (Rian dan Andi, 2017:118)

Alat pendukung pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Kuisisioner yang berfungsi untuk pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti kepada informan untuk keperluan peneliti. Peneliti menggunakan kuisisioner dari penelitian terdahulu yaitu Kartika Retno Ayu dan Muzakir Zaini yang berjudul “Hubungan antara Trias UKS dengan Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Muhammadiyah 6 Palembang Tahun 2016.”

3.8 Pengolahan Data

Menurut Hastono (2016:8) Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data, agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu :

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisioner apakah jawaban yang ada di kuisioner sudah:

- a. Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya,
- b. Jelas : jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- c. Relevan : jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- d. Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Misalnya untuk angket Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun diberi kode Ya = 1 dan Tidak = 0.

3. *Processing*

Setelah semua kuisioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuisioner ke program computer. Salah satu program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah program *SPSS for window*.

4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat meng-*entry* ke komputer.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2018:182) analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

3.9.2 Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. (Notoatmodjo, 2018:183)

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan lingkungan sekolah) dengan variabel dependen (Cuci tangan pakai sabun di air mengalir), dengan menggunakan uji *Chi-square*.

Rumus yang digunakan untuk analisis *chi square* (X^2) dengan rumus :

$$X^2 = \sum_{t=1}^k \frac{n(F - Fh)^2}{Fh}$$

Keterangan :

X^2 : Nilai *Chi Square*

F_o : Frekuensi Observasi.

F_h : Frekuensi Harapan

Batas keyakinan yang digunakan adalah 0,05 pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai (*value*) dengan nilai (0,05) dengan ketentuan:

- a. *Pvalue* \leq 0,05 berarti H_o ditolak (*P value* \leq). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
- b. *value* $>$ 0,05 berarti H_o gagal ditolak (*P value* $>$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Data Identitas Sekolah

- a. Nama Sekolah : SD Negeri 14 Palembang
- b. Nomor Statistik Sekolah : 101116003505
- c. Alamat : Jalan Tanjung Barangan
 - Kecamatan : Ilir Barat I
 - Kab/Kota : Palembang
 - Provinsi : Sumatera Selatan
 - Kode Pos : 30139
- d. Nama Kepala Sekolah : Nirwana, M.Pdi
- e. Status Sekolah : Negeri
- f. Tahun Berdiri Sekolah : 2001

4.1.2 Visi dan Misi SD Negeri 14 Palembang

- a. Visi : Meningkatkan mutu pendidikan.
- b. Misi :
 - 1. Menurunkan angka putus sekolah.
 - 2. Membina kekeluargaan di lingkungan SD Negeri 14 Palembang.

3. Membina tenaga pendidik agar dapat meningkatkan kinerja dan lebih professional.
4. Menciptakan budaya kerja yang disiplin.

4.1.3 Data Pengajar dan Peserta Didik

Uraian	Laki-laki	Perempuan	Total
Guru	3	17	20
Peserta Didik	113	124	237

4.1.4 Data Sarana dan Prasarana

Ruang Kelas : 6
 Ruang Lab IPA : 1
 Ruang Perpustakaan : 1
 Ruang UKS : 1
 Ruang WC/toilet : 3
 Tempat Cuci Tangan : 3
 Tempat Kotak Sampah : 8

4.2 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian dengan menggunakan kuisisioner yang ditunjukkan kepada responden yaitu siswa/siswi di SD Negeri 14 Palembang tahun 2019 mengenai

gambaran umum distribusi frekuensi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekolah sehat terhadap kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang dihitung dengan bantuan program komputer.

4.2.1 Analisis Univariat

Pada analisis univariat berikut ini akan disajikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang telah diteliti yang disajikan dalam bentuk tabel-tabel sebagai berikut:

4.2.1.1 Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

No.	Variabel Kebiasaan CTPS	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Ya	43	48,9
2.	Tidak	45	51,1
Total		88	100

Sumber: Data Primer Intan Putri Diyantara, 2019.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel kebiasaan CTPS, dari 88 responden yang melaksanakan kebiasaan CTPS sebanyak 43 responden (48,9%) lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak melaksanakan kebiasaan CTPS berjumlah 45 responden (51,1%).

4.2.1.2 Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan Kesehatan tentang Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

No.	Variabel Pendidikan Kesehatan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Mendapatkan	43	48,9
2.	Tidak Mendapatkan	45	51,1
Total		88	100

Sumber: Data Primer Intan Putri Diyantara, 2019.

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel pendidikan kesehatan, dari 88 responden yang menyatakan mendapatkan pendidikan kesehatan sebanyak 43 responden (48,9%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan yang berjumlah 45 responden (51,1%).

4.2.1.3 Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pelayanan Kesehatan tentang Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

No.	Variabel Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Baik	56	63,6
2.	Tidak Baik	32	36,4
Total		88	100

Sumber: Data Primer Intan Putri Diyantara, 2019.

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel pelayanan kesehatan, dari 88 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan baik sebanyak 56 responden (63,6%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan pelayanan kesehatan tidak baik berjumlah 32 responden (36,4%).

4.2.1.4 Lingkungan Sekolah Sehat

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Lingkungan Sekolah Sehat tentang Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

No.	Variabel Lingkungan Sekolah Sehat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Baik	61	69,3
2.	Tidak Baik	27	30,7
Total		88	100

Sumber: Data Primer Intan Putri Diyantara, 2019.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel lingkungan sekolah sehat, dari 88 responden yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang baik sebanyak 61 responden (69,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang tidak baik berjumlah 27 responden (30,7%).

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara pendidikan kesehatan dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Tabel 4.5

Hubungan Antara Pendidikan Kesehatan dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

Pendidikan Kesehatan	Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)				Total		<i>P value</i>	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Mendapatkan	27	62,8	16	37,2	43	100	0,019	3,059
Tidak Mendapatkan	16	35,6	29	64,4	45	100		
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

Sumber: Data Primer Intan Putri Diyantara, 2019.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dari 88 responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 27 responden (62,8%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tetapi melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 16 responden (35,6%). Sedangkan responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan tetapi tidak melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 16 responden (37,2%), lebih kecil dibandingkan yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tetapi tidak melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 29 responden (64,4%).

Hasil uji statistik didapatkan $p\ value = 0,019$ ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 3,059$, artinya siswa yang mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki peluang 3,059 kali untuk melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan.

4.2.2.2 Hubungan antara pelayanan kesehatan dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Tabel 4.6

Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

Pelayanan Kesehatan	Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)				Total		$P\ value$	OR
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	27	48,2	29	51,8	56	100	1,000	0,931
Tidak Baik	16	50	16	50	32	100		
Jumlah	43	43,0	45	45,0	88	100		

Sumber: Data Primer Intan Putri Diyantara, 2019.

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil dari 88 responden yang menyatakan pelayanan kesehatan baik dan melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 27 responden (48,2%), lebih besar dibandingkan dengan

responden yang menyatakan pelayanan kesehatan tidak baik tetapi melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 16 responden (50%). Sedangkan responden yang menyatakan pelayanan kesehatan baik tetapi tidak melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 29 responden (51,8%) lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan pelayanan kesehatan tidak baik tetapi tidak melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 16 responden (50%).

Hasil uji statistik didapatkan $p\ value = 1,000$ ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 0,931$ artinya siswa yang menyatakan pelayanan kesehatan baik memiliki peluang 0,931 kali untuk melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dibandingkan dengan yang menyatakan pelayanan kesehatan tidak baik.

4.2.2.3 Hubungan antara lingkungan sekolah sehat dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Tabel 4.7

Hubungan Antara Lingkungan Sekolah Sehat dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

Lingkungan Sekolah Sehat	Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)				Total		P value	OR
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	36	59	25	41	61	100	0,008	4,114
Tidak Baik	7	25,9	20	74,1	27	100		
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

Sumber: Data Primer Intan Putri Diyantara, 2019.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil dari 88 responden, responden yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang baik dan melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 36 responden (59%), lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang tidak baik tetapi melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 7 responden (25,9%). Sedangkan responden yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang baik tetapi menyatakan tidak melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 25 responden (41%), lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang tidak baik dan tidak melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berjumlah 20 responden (74,1%).

Hasil uji statistik didapatkan $p\ value = 0,008$ ini berarti ada hubungan yang bermakna antara lingkungan sekolah sehat dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 4,114$, artinya siswa yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang baik memiliki peluang 4,114 kali untuk melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dibandingkan dengan yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang tidak baik.

4.3 Pembahasan Hasil

4.3.1 Hubungan antara Pendidikan Kesehatan dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat hasil uji statistik didapatkan $p\ value = 0,019$ ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 3,059$, artinya siswa yang mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki peluang 3,059 kali untuk melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan.

Menurut Untari (2017: 229), pendidikan kesehatan adalah proses transformasi pengetahuan bidang kesehatan dari seorang edukator kepada orang lain baik secara individu ataupun kelompok yang bertujuan untuk merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat.

Menurut Trisnowati (2017: 169), Pendidikan kesehatan adalah aturan kelas yang membahas tentang dimensi kesehatan fisik, mental, emosi, dan sosial; peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan; dan disampaikan sesuai dengan perkembangan usia serta dirancang untuk memotivasi dan membantu siswa dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mengurangi perilaku yang beresiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus Nikson dan Luci Fransisca (2014) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Negeri 157 Kota Palembang” dengan hasil uji statistik *p value* = 0,012 sehingga dinyatakan bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap perilaku siswa dalam melaksanakan kebiasaan CTPS, semakin banyak pendidikan kesehatan yang diperoleh oleh siswa, maka semakin baik siswa tersebut untuk menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun.

4.3.2 Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat hasil uji statistik didapatkan *p value* = 1,000 ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa SD Negeri 14

Palembang Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 0,931$ artinya siswa yang menyatakan pelayanan kesehatan baik memiliki peluang 0,931 kali untuk melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dibandingkan dengan yang menyatakan pelayanan kesehatan yang tidak baik.

Menurut Trisnowati (2018:169) pelayanan kesehatan adalah pelayanan untuk meningkatkan kesehatan siswa, mengidentifikasi dan mencegah masalah kesehatan dan kecelakaan, serta memastikan kesesuaian pelayanan preventif, penanganan kedaruratan atau penanganan kondisi akut atau kronis, contohnya pelayanan kesehatan gigi, program imunisasi, usaha kesehatan sekolah bekerja sama dengan puskesmas setempat, dan lain-lain.

Menurut Kurnia (2017: 12) pelayanan kesehatan sekolah dilakukan secara komprehensif, yaitu bersifat menyeluruh. Kegiatannya ditujukan pada peningkatan kesehatan dan melakukan tindakan pencegahan terhadap serangan penyakit. Dua hal tersebut didukung oleh kegiatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika Retno Ayu yang berjudul “Hubungan antara Trias UKS dengan Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Muhammadiyah 6 Palembang Tahun 2016.” Hasil analisis statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,535 artinya tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kebiasaan

cuci tangan pakai sabun, dikarenakan pelayanan kesehatan di sekolah masih belum dilaksanakan dengan baik, dan masih kurang maksimalnya petugas kesehatan memberikan penyuluhan PHBS khususnya tentang cuci tangan pakai sabun.

4.3.3 Hubungan antara Lingkungan Sekolah Sehat dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,008 ini berarti ada hubungan yang bermakna antara lingkungan sekolah sehat dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa SD Negeri 14 Palembang Tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,114, artinya siswa yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang baik memiliki peluang 4,114 kali untuk melaksanakan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dibandingkan dengan yang menyatakan lingkungan sekolah sehat yang tidak baik.

Menurut Nugraheni, Sofwan, dan Suhat (2018:7) sekolah sehat dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana sebuah lembaga pendidikan (sekolah) mampu menciptakan suatu kondisi yang bersih, aman, nyaman, dan representatif bagi optimalisasi pelaksanaan kegiatan belajar mengajar bagi seluruh komponen yang ada di lingkungan sekolah, melalui ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan sekolah seperti ketersediaan kamar mandi, sarana pembuangan dan pengolahan sampah, sarana mencuci tangan.

Pembinaan lingkungan sekolah sehat adalah upaya untuk mewujudkan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat, lingkungan sekolah ini meliputi berbagai hal yang ada di sekolah mulai dari kelas, halaman, hingga toilet sekolah. (Kurnia, 2017 : 12)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angelia Eva Tangkudung (2018) yang berjudul “Hubungan antara Trias UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa SD GMIM 53 Mapanget Barat.” yang mengatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara lingkungan sekolah sehat dengan pelaksanaan PHBS (*p value* = 0,001)

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa lingkungan sekolah sehat sangat berpengaruh bagi siswa dalam melaksanakan mencuci tangan pakai sabun. Semakin baik dan lengkap ketersediaan sarana dan prasarana tentunya akan dapat membuka akses yang luas bagi seluruh komponen sekolah untuk dapat mengaplikasikan konsep perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam aktivitas sehari-hari di lingkungan sekolah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian hubungan antara pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekolah sehat dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di SD Negeri 14 Palembang tahun 2019, maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan $p\ value = 0,019$.
2. Tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan $p\ value = 1,000$.
3. Ada hubungan antara lingkungan sekolah sehat dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan $p\ value = 0,008$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi SD Negeri 14 Palembang

Diharapkan agar pihak sekolah bekerja sama dengan Institusi terkait untuk lebih meningkatkan pengetahuan siswa dengan kegiatan penyuluhan seperti melakukan praktik untuk pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun yang baik dan benar agar dapat meningkatkan kesehatan di sekolah, serta lebih meningkatkan lagi fasilitas

yang sudah ada misalnya ketersediaan air bersih untuk memudahkan siswa melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada Palembang

Bagi STIK Bina Husada diharapkan agar mengikutsertakan mahasiswa program studi ilmu kesehatan masyarakat dalam kegiatan penyuluhan PHBS khususnya tentang pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lainnya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang kegiatan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa Sekolah Dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013.
Riskesdas Dalam Angka Provinsi Sumatera Selatan 2013. (Online)
(<http://terbitan.litbang.depkes.go.id/> diakses tanggal 2 Maret 2019)
- Budiman, 2015.
Buku Ajar Isu Tataran Kesehatan Masyarakat. PT Refika Aditama : Bandung
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018.
Laporan Rekapitulasi Rumah Tangga Ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Kota Palembang.
- Hasmi, 2016.
Metode Penelitian Epidemiologi. Trans Info Media : Jakarta.
- Hastono, 2016.
Analisa Data Pada Bidang Kesehatan. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Kartika, Retno Ayu. 2016
Hubungan antara Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada siswa di SD Muhammadiyah 6 Palembang Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Bina Husada, Vol 12 No. 5, 537-542.
- Kemendikbud, 2014.
Pedoman Pelaksanaan UKS Di Sekolah. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Dasar : Jakarta.
- Kemenkes RI, 2013.
UKS Merupakan Salah Satu Upaya Meningkatkan Kualitas SDM yang Sehat, Cerdas, dan Berakhlak (Online) (<http://www.depkes.go.id/> diakses tanggal 2 Maret 2019)
- _____, 2015.
Ayo Biasakan Cuci Tangan Pakai Sabun. (Online) (<http://www.depkes.go.id/> diakses tanggal 2 Maret 2019)
- _____, 2017.
Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. (Online) (<http://www.depkes.go.id/> diakses tanggal 20 April 2019)

- _____, 2018.
Hasil Utama Riskesdas 2018. (Online) (<http://www.depkes.go.id/> diakses tanggal 1 Maret 2019)
- Kholid, Ahmad. 2015.
Promosi Kesehatan. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Kompas, 2015.
Akibatnya Jika Tidak Cuci Tangan Pakai Sabun. (Online) (<http://health.kompas.com/> diakses tanggal 25 Februari 2019)
- _____, 2017.
Hari Cuci Tangan Sedunia, Pentingnya Edukasi Cuci Tangan Sejak Dini (Online) (<https://biz.kompas.com/> diakses tanggal 2 April 2019)
- Kurnia, Rohmat. 2017
Pedoman Usaha Kesehatan Sekolah. Bee Medika Pustaka : Jakarta.
- Maryunani, Anik. 2013.
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Trans Info Media : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2018.
Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
- _____, 2012.
Promosi Kesehatan di Sekolah. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nugraheni, Sofwan & Suhat. 2018
Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah. CV Budi Utama : Yogyakarta.
- Permenkes RI Nomor Tahun 2014.
Tentang Upaya Kesehatan Anak.
- Priyoto, 2015.
Perubahan dalam Perilaku Kesehatan. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Proverawati, A& Eni Rahmawati, 2012.
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Nuha Medika : Yogyakarta.
- Riduwan, 2015.
Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian. Rekayasa Sains : Bandung.

Ryadi, Slamet. 2016.

Ilmu Kesehatan Masyarakat. CV Andi Offset : Yogyakarta.

Sabri, L dan Sutanto Priyo Hastono, 2014

Statistik Kesehatan. PT Raja Grafindo Persada : Jakarta

Sitorus, N dan Luci Fransisca. 2014.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SD Negeri 157 Kota Palembang Tahun 2014. (Online) (Jurnal Keperawatan Volume 2, Nomor 14 <http://jurnal.poltekkespalembang.ac.id> diakses tanggal 1 Maret 2019).

Sugiyono, 2016

Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Penerbit Alfabeta: Bandung.

Swarjana, Ketut. 2017

Keperawatan Kesehatan Komunitas. CV Andi Offset : Yogyakarta.

Tangkudung, Angelia Eva. 2018.

Hubungan antara Trias UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa SD GMIM 53 Mapanget Barat. (Online) (Jurnal Kesmas, Volume.7, No. 5,2018 <http://ejournal.unstrat.ac.id> diakses tanggal 28 April 2019).

Trisnowati, Heni. 2018.

Perencanaan Program Promosi Kesehatan. Penerbit Andi : Yogyakarta.

Untari, Ida. 2017.

Tujuh Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat. Thema Publishing : Yogyakarta.

**KUISIONER PENELITIAN HUBUNGAN TRIAS UKS DENGAN PELAKSANAAN
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) PADA SISWA SD NEGERI 14
PALEMBANG TAHUN 2019**

No Responden:

Umur : Tahun

Kelas :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Kuisiomer Tentang Pendidikan Kesehatan

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Pernahkah guru atau tenaga kesehatan puskesmas memberikan pelajaran tentang pendidikan kesehatan di sekolah anda.		
2.	Adakah disampaikan pendidikan kesehatan tentang cara menjaga kebersihan diri dan penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan yang baik.		
3.	Pernahkah guru sekolah anda merujuk anak didik ke puskesmas atau klinik bila sakit.		
4.	Pernahkah anda menerima pelajaran UKS tentang kebiasaan hidup sehat di sekolah anda.		
5.	Pernahkah anda mendengar informasi tentang kebiasaan hidup bersih dan sehat dari guru atau tenaga kesehatan di sekolah.		
6.	Apakah guru atau petugas kesehatan memberikan pelajaran tentang pertolongan pertama di lingkungan sekolah.		

Kuisisioner Tentang Pelayanan Kesehatan

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Pernahkah tenaga kesehatan datang ke sekolah memberikan penyuluhan tentang memelihara kesehatan diri dengan cara mencuci tangan yang baik.		
2.	Pernahkah anda mendapat penyuluhan kesehatan tentang manfaat sarapan pagi untuk kesehatan agar terhindar dari penyakit.		
3.	Pernahkah guru atau tenaga kesehatan puskesmas memberikan penyuluhan tentang manfaat olahraga bagi kesehatan		
4.	Pernahkah tenaga kesehatan datang ke sekolah anda untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut, mata, telinga, darah, dan feses.		
5.	Pernahkah dilakukan pelayanan imunisasi di sekolah anda,		
6.	Apakah petugas kesehatan melakukan pendataan murid di sekolah untuk menjangar status kesehatan.		

Kusioner Tentang Lingkungan Sekolah

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah guru, petugas kesehatan memberikan pelajaran cara menata pekarangan sekolah, dan cara menanam apotik hidup.		
2.	Apakah sumber air bersih tersedia di sekolah sehingga anda tidak mengalami kesulitan dalam melakukan kebersihan di lingkungan sekolah anda.		
3.	Apakah anda dan teman-teman memiliki jadwal kebersihan kelas		
4.	Apakah ada di sekolah tersedia tempat pembuangan sampah di tiap ruang kelas.		
5.	Pernahkah guru mengajarkan cara menjaga lingkungan yang baik di sekolah dan di rumah.		
6.	Apakah pernah murid dan guru melakukan kegiatan gotong royong untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah.		
7.	Apakah di sekolah anda tersedia keran air tempat untuk mencuci tangan?		
8.	Apakah di sekolah anda tersedia sabun di tempat cuci tangan?		

Kuisisioner Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah kamu membiasakan diri untuk mencuci tangan?		
2.	Pernahkah kamu mencuci tangan?		
3.	Apakah kamu mencuci tangan di air mengalir?		
4.	Apakah kamu mencuci tangan dengan menggunakan sabun?		
5.	Apakah kamu mencuci tangan menggunakan sabun di air yang mengalir?		
6.	Sebelum makan apakah kamu mencuci tangan?		
7.	Apakah kamu sebelum makan kamu mencuci tangan di air yang mengalir?		
8.	Apakah sebelum makan kamu mencuci tangan dengan menggunakan sabun?		
9.	Apakah kamu sebelum makan kamu mencuci tangan menggunakan sabun di air yang mengalir?		
10.	Setelah makan apakah kamu mencuci tangan?		
11.	Apakah setelah makan kamu mencuci tangan di air yang mengalir?		
12.	Apakah setelah makan kamu mencuci tangan dengan menggunakan sabun?		
13.	Apakah setelah makan kamu mencuci tangan menggunakan sabun di air yang mengalir?		
14.	Setelah buang air kecil apakah kamu mencuci tangan?		
15.	Apakah setelah buang air kecil kamu mencuci tangan di air yang mengalir?		
16.	Apakah setelah buang air kecil kamu mencuci tangan menggunakan sabun?		
17.	Apakah setelah buang air kecil kamu mencuci tangan menggunakan sabun di air yang mengalir?		
18.	Setelah buang air besar apakah kamu mencuci tangan?		
19.	Apakah setelah buang air besar kamu mencuci tangan di air yang mengalir?		
20.	Apakah setelah buang air besar kamu mencuci tangan menggunakan sabun?		
21.	Apakah setelah buang air besar kamu mencuci tangan menggunakan sabun di air yang mengalir?		
22.	Setelah bermain apakah kamu mencuci tangan?		

23.	Apakah setelah bermain kamu mencuci tangan di air mengalir?		
24.	Apakah setelah bermain kamu mencuci tangan dengan sabun?		
25.	Apakah setelah bermain kamu mencuci tangan dengan sabun di air yang mengalir?		
26.	Apakah kamu tahu kalau mencuci tangan dengan dengan sabun dapat mencegah berbagai macam penyakit?		
27.	Apakah mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit diare?		
28.	Apakah sumber air bersih tersedia di sekolah anda?		

UJI NORMALITAS

PELAKSANAAN CTPS

Descriptives

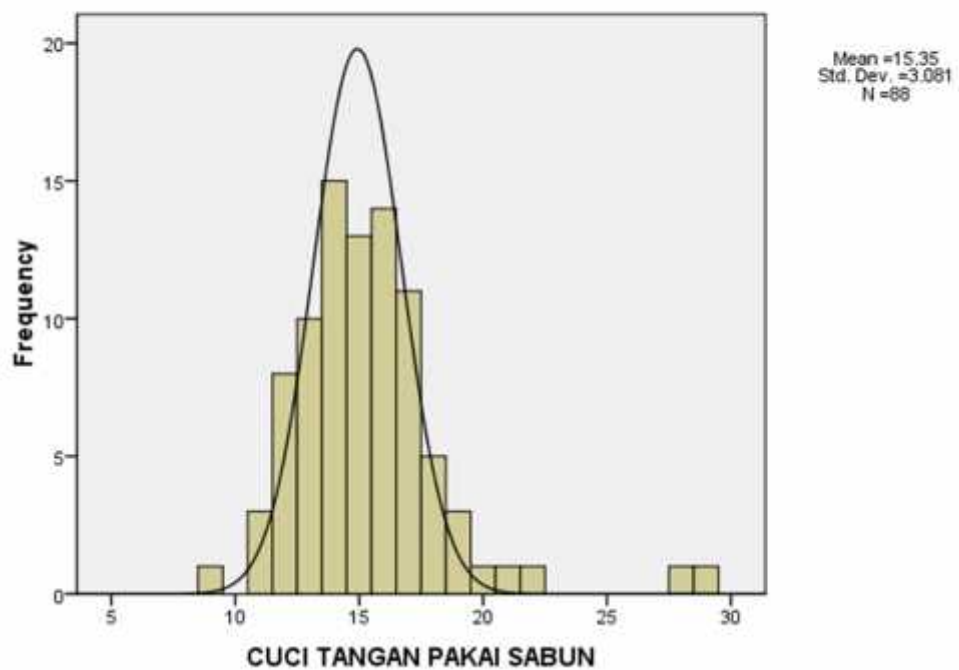
		Statistic	Std. Error
CUCI TANGAN	Mean	15.35	.328
PAKAI SABUN	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	14.70	
	Upper Bound	16.01	
	5% Trimmed Mean	15.10	
	Median	15.00	
	Variance	9.495	
	Std. Deviation	3.081	
	Minimum	9	
	Maximum	29	
	Range	20	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	1.792	.257
	Kurtosis	6.271	.508

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
CUCI TANGAN PAKAI SABUN	.149	88	.000	.864	88	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Histogram



PENDIDIKAN KESEHATAN

Descriptives

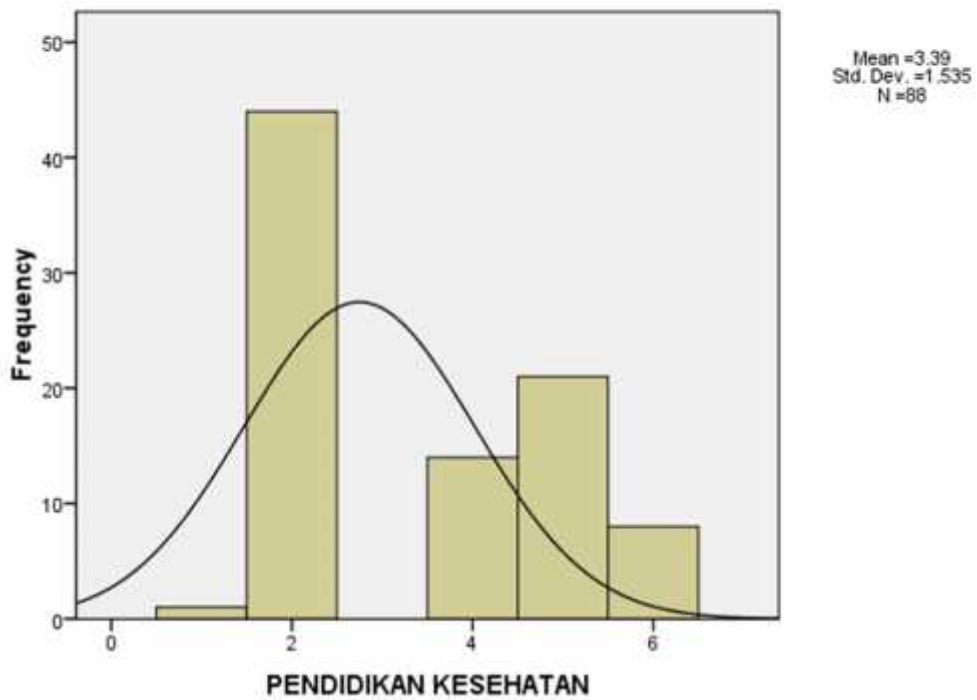
		Statistic	Std. Error	
PENDIDIKAN KESEHATAN	Mean	3.39	.164	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.06	
		Upper Bound	3.71	
	5% Trimmed Mean	3.33		
	Median	2.00		
	Variance	2.355		
	Std. Deviation	1.535		
	Minimum	1		
	Maximum	6		
	Range	5		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.337	.257	
	Kurtosis	-1.524	.508	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENDIDIKAN KESEHATAN	.328	88	.000	.787	88	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Histogram



PELAYANAN KESEHATAN

Descriptives

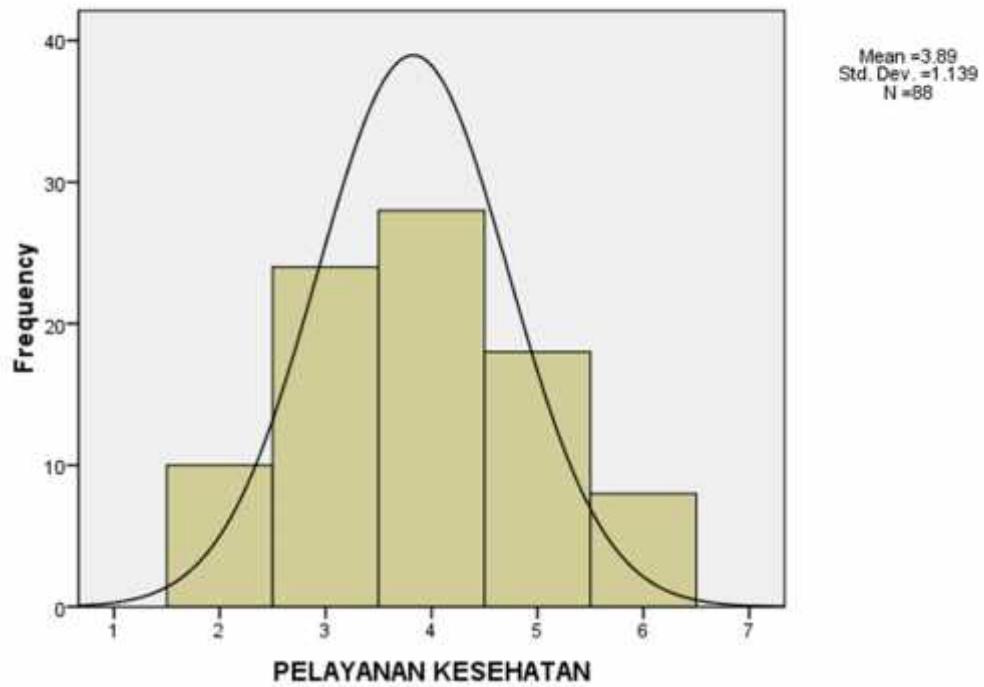
		Statistic	Std. Error	
PELAYANAN KESEHATAN	Mean	3.89	.121	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.65	
		Upper Bound	4.13	
	5% Trimmed Mean	3.87		
	Median	4.00		
	Variance	1.297		
	Std. Deviation	1.139		
	Minimum	2		
	Maximum	6		
	Range	4		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.132	.257	
	Kurtosis	-.700	.508	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PELAYANAN KESEHATAN	.168	88	.000	.916	88	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Histogram



LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT

Descriptives

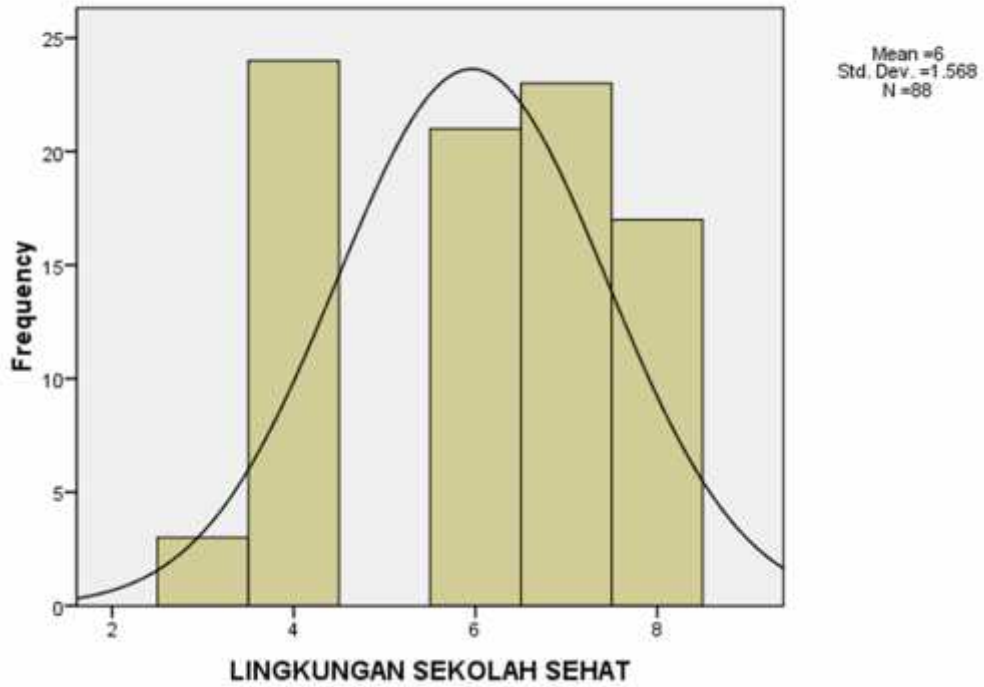
		Statistic	Std. Error	
LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT	Mean	6.00	.167	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.67	
		Upper Bound	6.33	
	5% Trimmed Mean	6.04		
	Median	6.00		
	Variance	2.460		
	Std. Deviation	1.568		
	Minimum	3		
	Maximum	8		
	Range	5		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.348	.257	
	Kurtosis	-1.230	.508	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT	.206	88	.000	.863	88	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Histogram



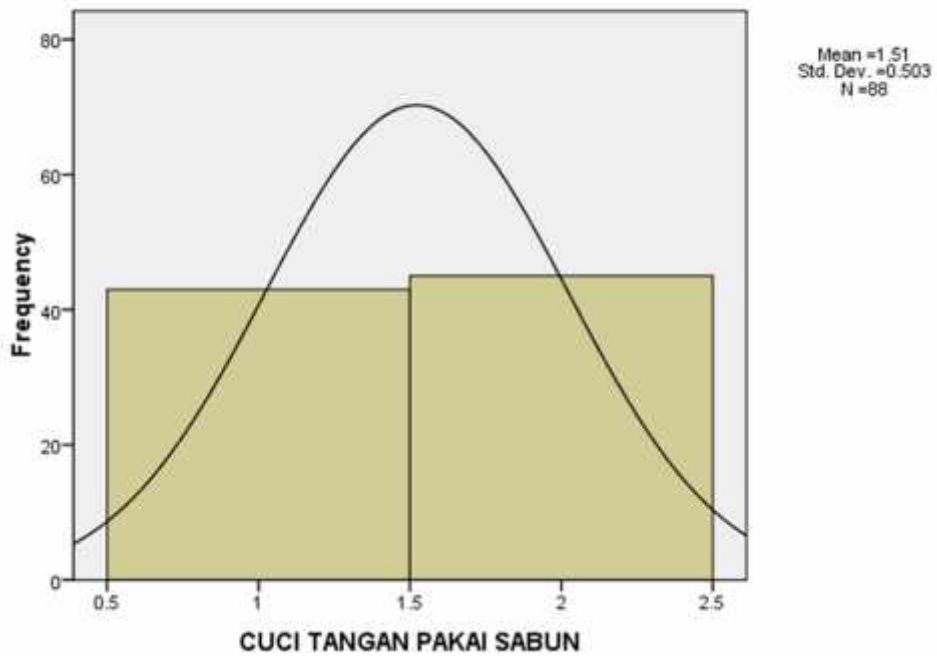
ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

CUCI TANGAN PAKAI SABUN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	43	48.9	48.9	48.9
	TIDAK	45	51.1	51.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Histogram

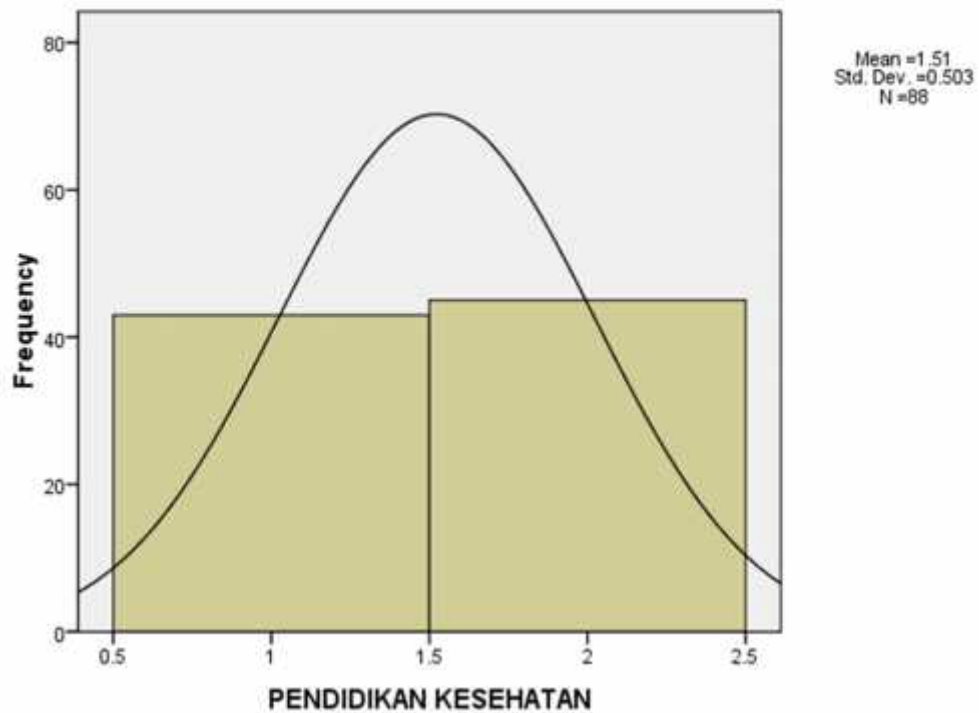


Frequencies

PENDIDIKAN KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDAPATKAN	43	48.9	48.9	48.9
	TIDAK MENDAPATKAN	45	51.1	51.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Histogram

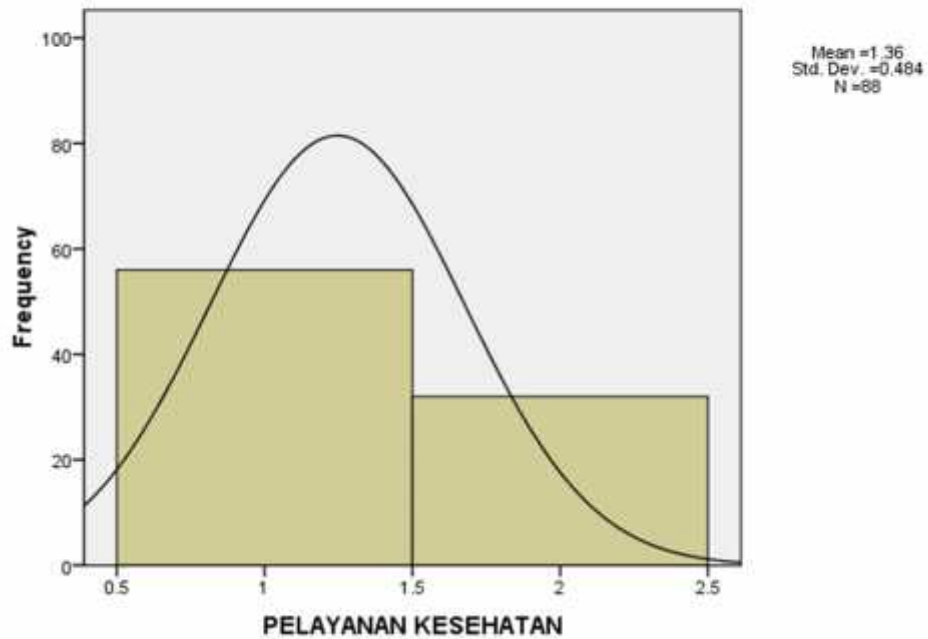


Frequencies

PELAYANAN KESEHATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	56	63.6	63.6	63.6
TIDAK BAIK	32	36.4	36.4	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Histogram

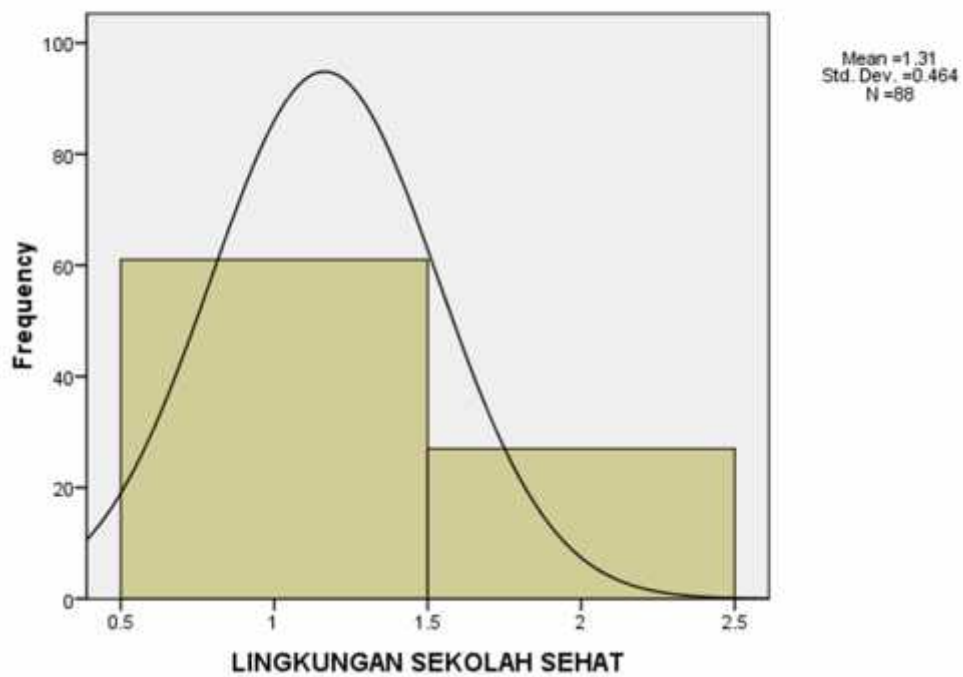


Frequencies

LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	61	69.3	69.3	69.3
TIDAK BAIK	27	30.7	30.7	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Histogram



ANALISIS BIVARIAT

CROSSTABS /TABLES=PENDIDIKAN KESEHATAN PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT BY CUCI_TANGAN_PAKAI_SABUN /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN KESEHATAN * CUCI TANGAN PAKAI SABUN	88	100.0%	0	.0%	88	100.0%
PELAYANAN KESEHATAN * CUCI TANGAN PAKAI SABUN	88	100.0%	0	.0%	88	100.0%
LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT * CUCI TANGAN PAKAI SABUN	88	100.0%	0	.0%	88	100.0%

PENDIDIKAN KESEHATAN * CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Crosstab

			CUCI TANGAN PAKAI SABUN		Total
			YA	TIDAK	
PENDIDIKAN KESEHATAN	MENDAPATKAN	Count	27	16	43
		Expected Count	21.0	22.0	43.0
		% within PENDIDIKAN KESEHATAN	62.8%	37.2%	100.0%
TIDAK MENDAPATKAN		Count	16	29	45
		Expected Count	22.0	23.0	45.0
		% within PENDIDIKAN KESEHATAN	35.6%	64.4%	100.0%
Total		Count	43	45	88
		Expected Count	43.0	45.0	88.0
		% within PENDIDIKAN KESEHATAN	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.527 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.483	1	.019		
Likelihood Ratio	6.610	1	.010		
Fisher's Exact Test				.018	.009
Linear-by-Linear Association	6.453	1	.011		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,01.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKAN KESEHATAN (MENDAPATKAN / TIDAK MENDAPATKAN)	3.059	1.283	7.292
For cohort CUCI TANGAN PAKAI SABUN = YA	1.766	1.120	2.785
For cohort CUCI TANGAN PAKAI SABUN = TIDAK	.577	.370	.901
N of Valid Cases	88		

PELAYANAN KESEHATAN * CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Crosstab

			CUCI TANGAN PAKAI SABUN		Total
			YA	TIDAK	
PELAYANAN KESEHATAN	BAIK	Count	27	29	56
		Expected Count	27.4	28.6	56.0
		% within PELAYANAN KESEHATAN	48.2%	51.8%	100.0%
	TIDAK BAIK	Count	16	16	32
		Expected Count	15.6	16.4	32.0
		% within PELAYANAN KESEHATAN	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43.0	45.0	88.0	
	% within PELAYANAN KESEHATAN	48.9%	51.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.026 ^a	1	.872		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.026	1	.872		
Fisher's Exact Test				1.000	.524
Linear-by-Linear Association	.026	1	.873		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PELAYANAN KESEHATAN (BAIK / TIDAK BAIK)	.931	.391	2.220
For cohort CUCI TANGAN PAKAI SABUN = YA	.964	.621	1.497
For cohort CUCI TANGAN PAKAI SABUN = TIDAK	1.036	.675	1.590
N of Valid Cases	88		

LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT * CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Crosstab

			CUCI TANGAN PAKAI SABUN		Total
			YA	TIDAK	
LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT	BAIK	Count	36	25	61
		Expected Count	29.8	31.2	61.0
		% within LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT	59.0%	41.0%	100.0%
	TIDAK BAIK	Count	7	20	27
		Expected Count	13.2	13.8	27.0
		% within LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT	25.9%	74.1%	100.0%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43.0	45.0	88.0	
	% within LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT	48.9%	51.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.202 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.931	1	.008		
Likelihood Ratio	8.476	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.108	1	.004		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT (BAIK /TIDAK BAIK)	4.114	1.513	11.191
For cohort CUCI TANGAN PAKAI SABUN = YA	2.276	1.164	4.453
For cohort CUCI TANGAN PAKAI SABUN = TIDAK	.553	.380	.805
N of Valid Cases	88		



PEMERINTAHAN KOTA PALEMBANG
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 14



Jln. Tanjung Barangan Kelurahan Bukit Baru Palembang
NSS : 10.111.600.3505 NPSN : 10603505

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 047/ SDN 14/ IB.I /2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nirwana, M.Pdi
Jabatan : Kepala Sekolah SD Negeri 14 Palembang
Alamat : Jln.Tanjung Barangan Kelurahan Bukit Baru Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Intan Putri Diyantara
NPM : 15132011101
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Sekolah/Univ. : STIK Bina Husada Palembang

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di SD Negeri 14 Palembang untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Skripsi yang berjudul : ***"Hubungan Antara Trias Uks Dengan Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sd Negeri 14 Palembang Tahun 2019."***

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Palembang, 3 Mei 2019
Kepala Sekolah



Nirwana, M.Pdi
NIP. 196504121986022001

DOKUMENTASI



