

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut seorang anak rentan terhadap masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang dihadapi oleh anak usia sekolah pada dasarnya cukup kompleks dan bervariasi. Peserta didik tingkat Sekolah Dasar (SD) misalnya, masalah kesehatan yang muncul biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, sehingga isu yang lebih menonjol adalah perilaku hidup bersih dan sehat, seperti cara menggosok gigi yang benar, mencuci tangan pakai sabun, dan kebersihan diri lainnya (Riani, *et al.*, 2018). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2017).

Berdasarkan data WHO (2019) Sekitar 2,2 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya akibat penyakit diare . 88% kasus tersebut berkaitan dengan pasokan air yang tidak bersih dan *hygiene* yang tidak memadai . Laporan Hasil Riset Dasar (RISKESDAS) Nasional 2019, dapat disimpulkan bahwa perilaku yang menyangkut kebersihan dapat mempengaruhi kesehatan. Banyak penyakit yang disebabkan karena perilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang seperti Diare, Cacingan, masalah Periodental, Filariasis, Demam Berdarah dan

Muntaber. Selanjutnya rata-rata angka ISPA pada anak sekolah pada umumnya cukup tinggi 20% atau jumlah provinsi (Joy Miller Del Rosso dan Rina Arlianti, 2019).

Hasil Riskesdas (2020) proporsi nasional rumah tangga PHBS di Jawa timur sebesar 32,5%. Sedangkan target keluarga yang melakukan PHBS pada tahun 2021 adalah 70% dari keluarga yang di survey, Permasalahan yang selalu muncul antara lain masih kurangnya air bersih, tidak jajan sembarangan, dan tidak mencuci tangan dengan sabun.(Depkes, 2020). Sedangkan menurut Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (2020) hasil survey PHBS dengan menggunakan kartu kesehatan keluarga dari sampel keluarga yang disurvei sejumlah 141.557 KK didapatkan keluarga yang melakukan PHBS sejumlah 60.021 (42,2%).

Berdasarkan data awal yang diperoleh di SD 4 Karangbendo, Dalam penelitian terdapat data dimana peran keluarga baik tetapi terdapat 7 responden dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kurang. Terdapat masalah kesadaran akan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara lain dalam menjaga kebersihan diri masih kurang. Seperti, jamban tampak kurang terlihat bersih, tidak adanya tempat cuci tangan, beberapa anak usia sekolah masih membuang sampah sembarangan dan juga banyak anak sekolah yang gemar jajan sembarangan.

Indikator PHBS di sekolah mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur, memberantas jentik nyamuk, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan dan membuang

sampah pada tempatnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan khususnya pada anak diantaranya kesehatan, budaya, agama dan kebiasaan setempat serta perlakuan keluarga dalam mendidik anak. Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan pada anak diantaranya kesehatan, budaya, agama, dan kebiasaan setempat (Abraham,2017)

Keluarga memiliki peranan dalam mendidik anak, menjadi panutan bagi anak, memberi nasehat, serta mengingatkan anak untuk selalu menjaga kebersihan diri. Keluarga perlu menekankan pentingnya menjaga Perilaku Hidup Bersih dan Sehat kepada anak. Anak dibiasakan untuk selalu membersihkan badan. Perlakuan orang tua yang demikian dapat menjadikan anak selalu menjaga kebersihan diri. (Graha,2018)

Motivasi keluarga juga merupakan sebuah dukungan terpenting dan berarti dalam kehidupan seorang anak. Keluarga berpengaruh pada sumber pengetahuan,sikap,kepercayaan,dan,nilai-nilai bagi kehidupan seorang anak. Keluarga mempunyai kekuatan untuk memandu perkembangan anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (Sumarjanti, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2010) menunjukkan bahwa komunikasi orang tua dan anak sangat berperan dalam hal membentuk perilaku positif sejak dini bagi anak. Komunikasi yang senantiasa dilakukan oleh orang tua baik itu verbal dan nonverbal, dapat membuat perilaku positif pada anak terutama berperilaku mandiri, percaya diri, dan terbuka. (Mikail,2017)

Peran guru juga merupakan faktor lain yang memiliki dampak terhadap perkembangan perilaku kesehatan. Karena sering berinteraksi dapat membantu perilaku kesehatan pada anak. Mengajarkan dan mendidik perilaku hidup sehat

sejak dini pada anak dapat membantu kesehatan fisik, psikologis dan juga mental. Adiwiryono (2017) menyatakan bahwa peran orang tua merupakan faktor eksternal terhadap praktik PHBS di sekolah.

Peranan keluarga sangat kuat untuk mengubah perilaku anak ke arah yang lebih baik sehingga bila orang tua memiliki pengetahuan yang baik dan waktu yang cukup untuk memberikan contoh tentang PHBS dan memberikan informasi tentang manfaat, tujuan dan arti penting PHBS bagi anak di lingkungan sekolah maka praktik anak terhadap PHBS menjadi lebih baik.

Perilaku keluarga sehari-hari dapat mempengaruhi anak, salah satunya yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilakukan oleh keluarga. Anak usia sekolah mempunyai kebiasaan yang diterapkan oleh keluarganya. Oleh karena itu orang tua harus mengajarkan dan mencontohkan kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meliputi menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur, mencuci tangan setelah dari kamar mandi dan sebelum makan, serta mengenali makanan yang baik untuk kesehatan (Foster, Hunsberger & Anderson, 2018 dalam cahyani, 2019)

Adanya PHBS di wilayah sekolah juga harus didukung oleh kesadaran diri dan didukung dengan sarana prasarana yang dibutuhkan dalam indikator PHBS di sekolah (Aswadi, 2018). Dalam penerapan PHBS di sekolah dibutuhkan sarana prasarana seperti tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, tempat sampah terpisah antar sampah kering dan basah, tersedia kantin yang sehat dan lain sebagainya (Nasiatin, 2019)

Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Dukungan keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Siswa-Siswi SDN 4 Karangbendo tentang perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa-Siswi SDN 4 Karangbendo
- c. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Umum**

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

### **1.4.2 Manfaat Khusus**

#### **a. Bagi Responden**

Dapat digunakan untuk sebagai bahan masukan dan untuk meningkatkan pengetahuan khususnya Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

#### **b. Bagi Tempat Penelitian**

Untuk memberi wawasan dan evaluasi bagi tempat penelitian yang khususnya Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

#### **c. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan memberi pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

**d. Bagi Ilmu Keperawatan**

Sebagai bahan sumber dan data dalam penelitian yang ada hubungannya dengan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah Pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

**e. Bagi Institusi**

Untuk memberikan wawasan atau sebagai bahan kajian bagi mahasiswa yang ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah Pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga pada saat siswa belajar dapat mendukung motivasi siswa dalam belajar. Hubungan keluarga yang harmonis antara ayah, ibu dan anak merupakan dambaan bagi setiap semua anak, anak akan bertanya kepada keluarga jika menemui hal-hal yang belum diketahuinya, sebaliknya keluarga selalu menanyakan perkembangan belajarnya setiap saat. Suasana yang menyenangkan dalam keluarga, juga dapat mempengaruhi motivasi belajar anak karena anak dapat belajar dengan tenang sehingga pada akhirnya juga akan berhasil dalam proses belajar mengajarnya (Astuti,2018).

Peran keluarga merupakan komponen penting dalam pendidikan anak. Hal ini menuntut adanya kontak secara langsung yang dapat diwujudkan dalam bentuk dukungan keluarga pada anak. Menurut Johnson (2018), dukungan social didefinisikan sebagai keberadaan orang lain yang dapat disajikan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan individu.

Tidak semua keluarga memiliki perhatian yang sama terhadap mendidik anak-anaknya, ada yang perhatiannya baik, misalnya menyediakan fasilitas belajar yang dibutuhkan anak, dan menemani anaknya belajar dengan memberikan bimbingan secara intensif, ada juga yang bersikap acuh, artinya perkembangan anak diserahkan penuh pada gurunya. Berkenaan dari perhatian keluarga tersebut,



tidaklah cukup jika keluarga sekedar menyediakan dan melengkapi fasilitas fisik saja, sebab fasilitas fisik saja belum tentu menjamin seorang anak belajar dengan tekun. Keluarga hanya dapat memberikan fasilitas saja tanpa diikuti perhatian yang lain yang ditunjukkan kepada anak setiap hari khususnya dalam bentuk kesediaan menemani anak pada saat belajar, memungkinkan anak di dalam menggunakan fasilitas tersebut tidak untuk kepentingan yang berhubungan dengan kegiatan belajarnya (Suhaeli,2018).

### **2.1.2 Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut beberapa peneliti dalam Irmawati (2019) menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai system pendukung bagi anggotanya. Mengingat bahwa tanggung jawab pendidikan anak ditanggung oleh keluarga dalam pendidikan informalnya dan ditanggung oleh sekolah dalam pendidikan formal, maka orang tua harus berperan dalam menanamkan sikap dan nilai hidup. Terdapat empat bentuk dukungan social, yaitu :

#### **a) Dukungan emosional**

Dukungan emosional meliputi empati, kepedulian, dan perhatian orang tua kepada anak, sehingga dia akan merasa nyaman, tentram, dan dicintai ketika dalam keadaan menekan.

#### **b) Dukungan informasi**

Dukungan informasional termasuk pemberian nasehat, pengarahan, sugesti, atau umpan balik mengenai apa yang dapat dilakukan oleh anak.

#### **c) Dukungan Instrumental**

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongrit. Dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk keluarga dan memenuhinya,

sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang kongkrit yang mencakup dukungan atau bantuan seperti uang, waktu, serta lingkungan.

d) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi ungkapan penghargaan yang positif kepada anak. Dukungan penghargaan membantu anak untuk membangun harga diri dan kompetensinya.

### **2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut Purnawan (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan orang tua adalah :

1. Faktor Eksternal

a. Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia. Dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan responden terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan untuk menjaga kesehatannya.

### c. Faktor Emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidup cenderung mudah merespon terhadap berbagai tanda penyakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam hidupnya.

Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional terhadap ancaman penyakit yang akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya.

### d. Spritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Praktik dalam keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : Klien juga kemungkinan besar akan melakukan hal yang sama.

### b. Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya.

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

#### **2.1.4 Alat Ukur Dukungan Keluarga**

Pada penelitian ini, instrument penelitian yang digunakan untuk mengetahui tipe Dukungan Orang Tua yaitu kuesioner Dukungan Keluarga Skala pengukuran yang digunakan pada kuesioner Dukungan Keluarga ini adalah skala dikotomi yang bisa memperoleh 2 jawaban yaitu antara iya dan tidak Jawaban dari kuesioner dukungan keluarga tersusun menjadi pernyataan yang disajikan dalam kalimat pernyataan *favorable*, yakni jika isinya mendukung, atau menunjukkan ciri adanya atribut yang diukur dan *unfavorable* yakni jika isinya tidak mendukung atau jika menggambarkan atribut yang diukur. Pada pelaksanaannya, variabel ini menggunakan skala likert. Selalu dilakukan (SL) diberi skor 3, Sering dilakukan (SR) diberi skor 2, Kadang-kadang dilakukan (KD) diberi skor 1, Tidak pernah dilakukan (TP) diberi skor 0. Keluarga dikatakan kurang mendukung jika jumlah skor diantara <15, cukup mendukung jika skor 16-32, sebaliknya keluarga dikatakan sangat mendukung jika jumlah skor berada diantara 33-48. Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

**Tabel 2. 1**Indikator Alat Dukungan Keluarga

No.	Indikator
1.	Dukungan emosional
2.	Dukungan instrumental
3.	Dukungan penilaian/ penghargaan
4.	Dukungan informasional

## **2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

### **2.2.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang menjadikan seseorang dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019).

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah (PHBS) di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sekolah sehat adalah sekolah yang menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat sekolah dan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak sekolah melalui berbagai upaya kesehatan (Sya'roni, RS, 2018).

### **2.2.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

#### **1. Tujuan Umum**

Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal agar dapat menjalankan fungsi kehidupan sesuai dengan kapasitas yang mereka miliki (Sya'roni, RS, 2018).

## 2. Tujuan Khusus

Untuk meningkatkan berbagai kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam hal (Sya'roni, RS, 2018).

- a) Mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi.
- b) Menetapkan masalah kesehatan atau keperawatan dan prioritas masalah.
- c) Merumuskan berbagai alternative pemecahan masalah dan prioritas masalah
- d) Menanggulangi masalah kesehatan atau keperawatan yang mereka hadapi
- e) Penilaian hasil kegiatan dalam memecahkan masalah kesehatan atau keperawatan
- f) Mendorong dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan atau keperawatan
- g) Meningkatkan dalam memelihara kesehatan secara mandiri (self care)
- h) Menanamkan perilaku sehat melalui upaya pendidikan kesehatan

### 2.2.3 Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Program PHBS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu bagi perorangan, keluarga kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*Advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*Emperowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo S, 2018).

#### **2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Penerapan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi. Lawrence Green dalam Notoatmojo (2018) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku (behavioral factors) dan faktor non perilaku (non 17 behavioral factors). Green menjelaskan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama:

##### **1. Faktor Predisposisi**

Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada cognitive domain dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek. Pengetahuan dan sikap subyek terhadap PHBS diharapkan akan membentuk perilaku (psikomotorik) subyek terhadap PHBS. Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan juga nilai tradisi.

##### **2. Faktor Pendukung atau Pemungkin**

Hubungan antara konsep pengetahuan dan praktek kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi untuk ikut dalam kegiatan ini, Niat ikut serta dalam kegiatan ini akan menjadi tindakan apabila mendapatkan dukungan sosial dan tersedianya fasilitas kegiatan ini disebut perilaku. Berdasarkan teori WHO menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku ada tiga alasan diantaranya adalah sumber daya (resource) meliputi fasilitas, pelayanan kesehatan dan pendapatan keluarga.

### 3. Faktor Penguat

Faktor yang mendorong untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan yang terwujud dalam peran keluarga terutama orang tua, guru dan petugas kesehatan untuk saling bahu membahu, sehingga tercipta kerjasama yang baik antara pihak rumah dan sekolah yang akan mendukung anak dalam memperoleh pengalaman yang hendak dirancang, lingkungan yang bersifat anak sebagai pusat yang akan mendorong proses belajar melalui penjelajah dan penemuan untuk terjadinya suatu perilaku. Hak-hak orang sakit (right) dan kewajiban sebagai orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku orang sakit. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi PHBS anak sekolah menurut Adiwiryo (2017) berasal dari :

- 1 Dukungan keluarga
- 2 Dukungan teman sekolah
- 3 Dukungan guru di sekolah
- 4 Sarana prasarana menjadi pendukung dalam mewujudkan perilaku hidup bersih sehat di sekolah seperti tempat pembuangan air yang bersih, tempat pembuangan air besar (jamban) yang sehat, tempat pembuangan sampah, tempat dan program olah raga yang tepat, ketersediaan makanan bergizi di warung sekolah, UKS, dan sebagainya.

#### 2.2.5 Pengembangan PHBS

Menyadari bahwa perilaku adalah sesuatu yang rumit, perilaku tidak hanyamenyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi, yaitu hal-hal yang mendukung perilaku. Maka promosi kesehatan dan PHBS diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (komprehensif).



Khususnya dalam menciptakan perilaku baru. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019).

## 1 Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice).

Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat. Bila mana sasaran sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan. boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi. Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (community organization) atau pembangunan masyarakat (community development). Untuk itu sejumlah individu yang telah mau, dihimpun dalam suatu kelompok untuk bekerjasama memecahkan kesulitan yang dihadapi. Tidak jarang kelompok ini pun masih juga memerlukan bantuan dari luar (misalnya dari pemerintah atau dari masyarakat).

Disinilah letak pentingnya sinkronisasi promosi kesehatan dan PHBS dengan program kesehatan yang didukungnya. Hal-hal yang akan diberikan kepada masyarakat oleh program kesehatan sebagai bantuan, hendaknya disampaikan pada fase ini, bukan sebelumnya. Bantuan itu hendaknya juga sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

## 2 Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimana pun ia berada menyetujui atau mendukung perilaku tersebut.

Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, peiiu dilakukan bina suasana. Terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana. yaitu:

- a. Pendekatan Individu
- b. Pendekatan kelompok
- c. Pendekatan Masyarakat Umum

## 3 Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stake holders). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal, seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, yang umumnya dapat berperan sebagai penentu "kebijakan" (tidak tertulis) dibidangnya dan atau sebagai penyandang dana non pemerintah. Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat. Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan. yaitu:

- a. Mengetahui atau menyadari adanya masalah
- b. Tertarik untuk ikut mengatasi masalah
- c. Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai altematif pemecahan masalah.

d. Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah

e. Memutuskan tindak lanjut kesepakatan.

Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat, dan tepat. Bahan-bahan advokasi harus disiapkan dengan matang, yaitu:

- a. Sesuai minat dan perhatian sasaran advokasi
- b. Memuat rumusan masalah dan alternatif pemecahan masalah
- c. Memuat peran si sasaran dalam pemecahan masalah
- d. Berdasarkan fakta atau evidence-based
- e. Dikemas secara menarik dan jelas
- f. Sesuai dengan waktu yang tersedia.

#### **2.2.6 Penerapan PHBS di Sekolah**

Penerapan PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak seiring munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-10 tahun), yang ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS.

PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Penerapan PHBS ini dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah. (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019).

Penerapan PHBS di sekolah menurut Sya,roni (2018), antara lain :

- 1 Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa sesuai dengan kurikulum yang berlaku (kurikuler)

- 2 Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa yang dilakukan di luar jam pelajaran (ekstrakurikuler ) Yaitu :
  - a. Kerja bakti dan lomba kebersihan kelas
  - b. Aktivitas kader kesehatan sekolah/dokter kecil
  - c. Pemeriksaan kualitas air secara sederhana
  - d. Pemeliharaan jamban sekolah
  - e. Pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah
  - f. Demo/gerakan cuci tangan dan gosok gigi yang baik dan benar
  - g. Pembudayaan olahraga yang teratur dan terukur
  - h. Pemeriksaan rutin kebersihan: kuku, rambut, telinga, gigi
- 3 Membimbing hidup bersih dan sehat melalui konseling
- 4 Kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru, dan orang tua, antara lain melalui penyuluhan kelompok, pemutaran kaset radio atau film, penempatan media poster,penyebaran leaflet dan membuat majalah dinding.
- 5 Pemantauan dan Evaluasi
  - a. Lakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik tentang kebijakan yang telah dilaksanakan
  - b. Minta pendapat pokja PHBS di sekolah dan lakukan kajian terhadap masalahyang ditemukan
  - c. Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan

### **2.2.7 Sasaran PHBS**

Sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan adalah seluruh anggota keluarga institusi pendidikan. Menurut Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2019) terbagi dalam :

### 1 Sasaran Primer

Adalah sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan diubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu) atau kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).

### 2 Sasaran Sekunder

Adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah, misalnya kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas.

### 3 Sasaran Tersier

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

#### **2.2.8 Manfaat PHBS di Sekolah**

Manfaat PHBS di sekolah diantaranya :

- 1 Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- 2 Meningkatkan semangat proses belajar-mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik
- 3 Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat)
- 4 Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan
- 5 Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Suryatiningsih,2018).

### 2.2.9 Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018) perilaku seseorang memelihara atau dalam meningkatkan kesehatan erat kaitanya respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan, sebagai berikut:

a. Berperilaku terhadap makanan dan minuman.

Tubuh manusia dapat tumbuh karena ada zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh sebab itu untuk mendapatkan hidupnya manusia mutlak memerlukan makanan dan aktifitas penunjang lain guna mendapatkan keadaan jasmani dan rohani yang baik.

Dengan adanya pengetahuan tentang sikap berperilaku sehat dan pengetahuan tentang zat-zat gizi, seseorang akan mampu menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur- unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat. Selain makanan, yang harus diperhatikan adalah minuman menurut pendapat Purnomo Abdul Kadir Kateng (1994) air yang sehat adalah air yang bersih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung zat-zat kimia yang berbahaya.

b. Peran dalam Berperilaku terhadap kebersihan diri sendiri

Upaya pertama dan yang paling utama agar seseorang dapat dalam keadaan yang sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sendiri sebenarnya bukanlah hal yang mudah namun bukan pula hal yang terlalu sulit untuk dilaksanakan. Tujuan untuk menjaga kebersihan adalah agar siswa mengetahui manfaat kebersihan diri sendiri , serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya meningkatkan berperilaku hidup bersih dan sehat.

### c. Perilaku terhadap lingkungan

Adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan terhadap kesehatan lingkungan. Manusia selalu hidup dan selalu berada di suatu lingkungan seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar dan tempat untuk melakukan suatu aktivitas jasmani dan olahraga. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus hidup secara teratur. Untuk dapat hidup sehat maka diperlukan kondisi lingkungan yang baik dan sehat. Maka dari itu dimanapun manusia itu selalu bersama-sama dengan lingkungannya baik sedang belajar manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Oleh karena itu kondisi lingkungan perlu diperhatikan benar-benar agar tidak merusak kesehatan. Maka dari itu peran seorang siswa sangat vital pada saat berada di lingkungan sekolah atau diluar sekolah.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018) perilaku terhadap kebersihan lingkungan merupakan respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Selanjutnya di jelaskan perilaku kesehatan lingkungan itu sendiri antara lain mencakup:

- Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi hygiene pemeliharaan teknik, dan penggunaanya.
- Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya system pembuangan sampah dan air limbah, serta dampak pembuatan limbah yang tidak baik.

- Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.
- Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vector) dan sebagainya.

d. Perilaku terhadap sakit dan penyakit

Perilaku terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana merespon baik pasif serta rasa yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Soekidjo Notoatmodjo, 2018)

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit meliputi:

- Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
- Perilaku pencegahan penyakit
- Perilaku pencarian pengobatan
- Perilaku pencegahan kesehatan

Dengan menjalankan hidup sehari-hari yang teratur pasti akan berakibat kurang baik bagi kesehatan. Untuk itu agar dapat dicapai suatu kesehatan yang baik, dan lebih meningkatkan kegiatan jasmani yang seimbang dan kurangi hidup yang kurang teratur, seperti keseringan melakukan hal-hal yang kurang bermanfaat. Menurut Purnomo dan Abdul Kadir Kateng (2017), hidup yang tidak teratur sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan diluar kegiatan sewajarnya
2. Tidur atau istirahat terlaru larut malam, yang akan mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikis
3. Tidur kurang lebih 8 jam per hari dengan cara tidur dan bangun yang tepat.
4. Selalu menghindari suatu kegiatan yang terlalu memfosir fisik terlalu berlebihan, terkadang anak terlalu bersemangat untuk melakukan hal yang disenangi sehingga akan cepat lelah dan daya tahan menurun.



5. Yang terpenting hindari makanan atau jajan sembarangan, baik cara makan atau waktu makan.

#### **2.2.10 Indikator PHBS di Sekolah**

- a. Tidak jajan di sembarang tempat, harus di kantin sekolah. Jajan sembarangan tidak terjamin kebersihan dan cara pengolahannya.
- b. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, setiap kali tangan kita kotor (memegang uang, memegang binatang, berkebun), setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan, sebelum memegang makanan. Tangan yang kotor banyak mengandung kuman dan bibit penyakit.
- c. Menggunakan jamban di sekolah jika buang air kecil dan air besar lingkungan menjadi bersih, sehat, dan tidak berbau serta tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit, seperti diare, disentri, thypus dan kecacingan.
- d. Membuang sampah pada tempatnya. Sampah adalah sarang kuman dan bakteri penyakit. Membuang sampah pada tempatnya menghindari tubuh untuk terkena penyakit.

#### **2.2.11 Alat Ukur PHBS**

Kuesioner penelitian ini disusun berdasarkan indikator PHBS yaitu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menjaga kebersihan lingkungan dan berolahraga. Adapun pernyataan yang disajikan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* merupakan pernyataan yang bersifat positif (mendukung). Ya diberi skor 1 dan tidak diberi skor 2 pertanyaan *unfavorable* ya diberi skor 2 tidak diberi skor 1.

Terdapat kategori-kategori dalam pemberian makna skor yang ada yaitu : kurang, cukup dan baik. Pengkategorian menggunakan mean (M) dan standar deviasi (SD). Dengan pengkategorian sebagai berikut :

**Tabel 2.2** Pengkategorian menggunakan mean (M) dan standar deviasi (SD)

No	Interval	Kategori
1.	$\text{Mean} + 1,5 \text{ SD} < \text{Skor}$	Sangat Baik
2.	$\text{Mean} + 0,5 \text{ SD} < \text{Skor} \leq \text{Mean} + 1,5 \text{ SD}$	Baik
3.	$\text{Mean} - 0,5 \text{ SD} < \text{Skor} \leq \text{Mean} + 0,5 \text{ SD}$	Cukup Baik
4.	$\text{Mean} - 1,5 \text{ SD} < \text{Skor} \leq \text{Mean} - 0,5 \text{ SD}$	Kurang Baik
5.	$\text{Skor} \leq \text{Mean} - 1,5 \text{ SD}$	Sangat Kurang Baik

(Anang Rinandanto, 2015)

## 2.3 Konsep Anak Usia Sekolah

### 2.3.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak dengan usia 6-12 tahun, dimana pada usia ini anak memperoleh dasar pengetahuan dan keterampilan untuk keberhasilan penyesuaian diri anak pada kehidupan dewasanya. Sekolah menjadi pengalaman inti pada anak, karena dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri. dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lainnya (Wong, L. 2019). Pada usia ini anak suka berkelompok (gang age), anak sudah mulai mengalihkan perhatian dari hubungan intim dalam keluarga dan mulai berkerjasama dengan teman dalam bersikap atau belajar (Gunarsa, 2018), dengan demikian Anak usia sekolah mulai dominan menghabiskan waktu dengan teman sebayanya.

Orang tua mempunyai harapan agar anaknya mempunyai pengetahuan baik (intelektual), keterampilan serta kemampuan perilaku yang akan berguna untuk mengatasi persoalan dalam kehidupannya sehari-hari, dimulai dengan memiliki pengetahuan kognitif (membaca dan menulis), dan pengetahuan eksistensial pragmatis (Leksono, 2018).

Pengetahuan itu dapat berguna untuk menjalani kehidupan anak agar anak menjadi survive, serta anak mampu mengembangkan bakat dan minatnya, sehingga anak berguna bukan hanya untuk keluarga tapi bangsa dan Negara. Pada perkembangan anak dilihat dari delapan aspek perkembangan yaitu perkembangan kognitif (tahap operasi konkret) anak mampu berpikir logis, perkembangan bahasa dengan melihat laju perkembangan bicara anak, perkembangan afektif (tahap Industry Vs Inferiority/ Inferioritas).

Anak mampu berkompetisi dalam kelompok, perkembangan perilaku sesuai peran dan identitas diri anak, perkembangan fisiologis dimana anak memiliki tinggi dan berat badan yang sesuai, serta keadaan tubuh yang baik, perkembangan motorik (anak mampu bermain dan belajar sesuai dengan tingkat usianya), perkembangan sosial (anak mampu bersosialisasi dengan teman sebaya, keluarga dan masyarakat), moral, spiritual dimana anak mampu bersikap dan bertindak sesuai norma yang berlaku, serta mampu menjalankan ibadah sesuai dengan aturannya (Stuart, 2019)

Keseluruhan aspek tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan baik jika anak mempunyai kesadaran diri mengenai dirinya dalam proses berkembang. Menurut Tjandrasa (2018) banyak permasalahan yang dihadapi dalam respon proses tumbuh kembang anak diantaranya pada perkembangan kognitif (anak menilai negatif dirinya), perkembangan bahasa (anak memberikan komentar hinaan yang berdampak terjadi perilaku kekerasan atau perkelahian), perkembangan fisiologis (rendah diri terhadap kondisi tubuhnya), perkembangan motorik (rendah diri dan mengucilkan diri dari kegiatan karena kekakuan) perkembangan sosial (rasa penolakan dari teman sebaya). Sedangkan masalah pada perkembangan afektif (anak terlalu banyak berharap).

Prilaku (anak tidak jujur dan perilaku antisosial). Moral (sering melanggar peraturan karena ingin dihargai). Spiritual (anak tidak mau berdoa karena merasa do'anya tidak pernah terkabul (Wong,et all.,2019).

### **2.3.2 Tahap Perkembangan Anak**

Masa postnatal atau masa setelah lahir. Masa ini terdiri dari lima periode, antara lain:

- a. Masa neonatal (0-28 hari) Terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ tubuh lainnya.
- b. Masa bayi, dibagi menjadi dua :
  - bayi dini (1-12 bulan), pertumbuhan yang sangat pesat dan proses pematangan berlangsung secara kontinyu terutama meningkatnya fungsi sistem saraf.
  - Masa bayi akhir (1-2 tahun), kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.
- c. Masa prasekolah (2-6 tahun) Pada saat ini pertumbuhan berlangsung dengan stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir.
- d. Masa sekolah atau masa prapubertas (wanita: 6-10 tahun, laki-laki: 8-12 tahun). Pertumbuhan lebih cepat dibandingkan dengan masa prasekolah, keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan jenis kelamin yang sama.
- e. Masa adolesensi (masa remaja), (wanita: 10-18 tahun, laki-laki: 12 -20tahun).  
 Anak wanita 2 tahun lebih cepat memasuki masa adolesensi dibanding anak laki-laki. Masa ini merupakan transisi dari periode anak ke dewasa.

Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang sangat pesat yang disebut Adolescent Growth Spurt. Pada masa ini juga terjadi pertumbuhan dan perkembangan pesat dari alat kelamin dan timbulnya tanda- tanda kelamin sekunder.

### **2.3.3 Karakteristik Anak Usia Sekolah**

#### **1. Perkembangan Anak Usia Dasar**

Anak SD merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik. Usia anak SD yang berkisar antara 6-12 tahun menurut (Sugiyanto, 2020) memiliki tiga jenis perkembangan :

##### **a. Perkembangan Fisik Siswa SD**

Mencakup pertumbuhan biologis misalnya pertumbuhan otak, otot dan tulang. Pada usia 10 tahun baik laki-laki maupun perempuan tinggi dan berat badannya bertambah kurang lebih 3,5 kg. Namun setelah usia remaja yaitu 12-13 tahun anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki laki.

- Usia masuk kelas satu SD atau MI berada dalam periode peralihan dari pertumbuhan cepat masa anak awal ke suatu fase perkembangan yang lebih lambat. Ukuran tubuh anak relatif kecil perubahannya selama bertahun tahun di SD.
- Usia 9 tahun tinggi dan berat badan anak laki-laki dan perempuan kurang lebih sama. Sebelum usia 9 tahun anak perempuan relatif sedikit lebih pendek dan lebih langsing dari laki-laki.
- Akhir kelas empat, pada umumnya anak perempuan mulai mengalami masa lonjakan pertumbuhan. Lengan dan kaki mulai tumbuh cepat.
- Pada akhir kelas lima, umumnya anak perempuan lebih tinggi, lebih berat dan lebih kuat daripada anak laki-laki. Anak laki-laki memulai lonjakan pertumbuhan pada usia sekitar 11 tahun.

- Menjelang awal kelas enam, kebanyakan anak perempuan mendekati puncak tertinggi pertumbuhan mereka. Periode pubertas yang ditandai dengan menstruasi umumnya dimulai pada usia 12-13 tahun. Anak laki-laki memasuki masa pubertas dengan ejakulasi yang terjadi antara usia 13-16 tahun.
- Perkembangan fisik selama remaja dimulai dari masa pubertas. Pada masa ini terjadi perubahan fisiologis yang mengubah manusia yang belum mampu bereproduksi menjadi mampu bereproduksi. Hampir setiap organ atau sistem tubuh dipengaruhi oleh perubahan perubahan ini. Anak pubertas awal (prepubertas) dan remaja pubertas akhir (postpubertas) berbeda dalam tampilan luar karena perubahan perubahan dalam tinggi proporsi badan serta perkembangan ciri-ciri seks primer dan sekunder.

Meskipun urutan kejadian pubertas itu umumnya sama untuk tiap orang, waktu terjadinya dan kecepatannya berlangsungnya kejadian itu bervariasi. Rata-rata anak perempuan memulai perubahan pubertas 1,5 hingga 2 tahun lebih cepat dari anak laki-laki. Kecepatan perubahan itu juga bervariasi, ada yang perlu waktu 1,5 hingga 2 tahun untuk mencapai kematangan reproduksi, tetapi ada yang memerlukan waktu 6 tahun. Dengan adanya perbedaan-perbedaan ini ada anak yang telah matang sebelum anak yang sama usianya mulai mengalami pubertas.

#### b. Perkembangan Kognitif Siswa SD

Hal tersebut mencakup perubahan-perubahan dalam perkembangan pola pikir. Tahap perkembangan kognitif individu menurut (Sugiyanto, 2020) melalui empat istadium (Sugiyanto, 2020).

- Sensorimotorik (0-2 tahun), bayi lahir dengan sejumlah refleks bawaan dan mendorong mengeksplorasi dunianya.

- Praoperasional(2-7 tahun), anak belajar menggunakan merepresentasikan objek dengan gambaran dan kata-kata. Tahap pemikirannya yang lebih simbolis 3 tetapi tidak melibatkan pemikiran operasional dan lebih bersifat egosentris dan intuitif ketimbang logis.
- Operational Konkrit (7-11), penggunaan logika yang memadai. Tahap ini telah memahami operasi logis dengan bantuan benda konkrit.
- Operasional Formal (12-15 tahun). kemampuan untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia.

#### c. Perkembangan Psikosial

Hal tersebut berkaitan dengan perkembangan dan perubahan emosi individu mengemukakan bahwa setiap perkembangan individu harus sejalan dengan perkembangan aspek lain seperti di antaranya adalah aspek psikis, moral dan sosial. Menjelang masuk SD, anak telah Mengembangkan keterampilan berpikir bertindak dan pengaruh sosial yang lebih kompleks. Sampai dengan masa ini, anak pada dasarnya egosentris (berpusat pada diri sendiri) dan dunia mereka adalah rumah keluarga, dan taman kanak-kanaknya (Sugiyanto, 2020)

Selama duduk di kelas kecil SD, anak mulai percaya diri tetapi juga sering rendah diri. Pada tahap ini mereka mulai mencoba membuktikan bahwa mereka "dewasa". Mereka merasa "saya dapat mengerjakan sendiri tugas itu, karenanya tahap ini disebut tahap "I can do it my self". Mereka sudah mampu untuk diberikan suatu tugas (Sugiyanto, 2020).

Daya konsentrasi anak tumbuh pada kelas kelas besar SD. Mereka dapat meluangkan lebih banyak waktu untuk tugas tugas pilihan mereka, dan seringkali mereka dengan senang hati menyelesaikannya.

Tahap ini juga termasuk tumbuhnya tindakan mandiri, kerjasama dengan kelompok dan bertindak menurut cara-cara yang dapat diterima lingkungan mereka. Mereka juga mulai peduli pada permainan yang jujur (Sugiyanto, 2020). Selama masa ini mereka juga mulai menilai diri mereka sendiri dengan membandingkannya dengan orang lain. Anak-anak yang lebih mudah menggunakan perbandingan sosial (social comparison) terutama untuk norma-norma sosial dan 4 kesesuaian jenis-jenis tingkah laku tertentu. Pada saat anak-anak tumbuh semakin lanjut, mereka cenderung menggunakan perbandingan sosial untuk mengevaluasi dan menilai kemampuan mereka sendiri (Sugiyanto, 2020).

Sebagai akibat dari perubahan struktur fisik dan kognitif mereka, anak pada kelas besar di SD berupaya untuk tampak lebih dewasa. Mereka ingin diperlakukan sebagai orang dewasa. Terjadi perubahan-perubahan yang berarti dalam kehidupan sosial dan emosional mereka. Di kelas besar SD anak laki-laki dan perempuan menganggap keikutsertaan dalam kelompok menumbuhkan perasaan bahwa dirinya berharga. Tidak diterima dalam kelompok dapat membawa pada masalah emosional yang serius. Teman-teman mereka menjadi lebih penting daripada sebelumnya. Kebutuhan untuk diterima oleh teman sebaya sangat tinggi. Remaja sering berpakaian serupa.

Mereka menyatakan kesetiakawanan mereka dengan anggota kelompok teman sebaya melalui pakaian atau perilaku. Hubungan antara anak dan guru juga seringkali berubah. Pada saat di SD kelas rendah, anak dengan mudah menerima dan bergantung kepada guru. Di awal-awal tahun kelas besar SD hubungan ini menjadi lebih kompleks. Ada siswa yang menceritakan informasi pribadi kepada guru, tetapi tidak mereka ceritakan kepada orang tua mereka.



Beberapa anak pra remaja memilih guru mereka sebagai model. Sementara itu, ada beberapa anak membantah guru dengan cara-cara yang tidak mereka bayangkan beberapa tahun sebelumnya. Malahan, beberapa anak mungkin secara terbuka menentang gurunya (Sugiyanto, 2020).

Salah satu tanda mulai munculnya perkembangan identitas remaja adalah reflektivitas yaitu kecenderungan untuk berpikir tentang apa yang sedang berkecamuk dalam benak mereka sendiri dan mengkaji diri sendiri. Mereka juga mulai menyadari bahwa ada perbedaan antara apa yang mereka pikirkan dan mereka rasakan serta bagaimana mereka berperilaku (Sugiyanto, 2020).

Mereka mulai mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan. Remaja mudah dibuat tidak puas oleh diri mereka sendiri. Mereka mengkritik sifat pribadi mereka, membandingkan diri mereka dengan orang lain, dan mencoba untuk 5 mengubah perilaku mereka. Pada remaja usia 18 tahun sampai 22 tahun umumnya telah mengembangkan suatu status pencapaian identitas (Sugiyanto, 2020).

## **2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut seorang anak rentan terhadap masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang dihadapi oleh anak usia sekolah pada dasarnya cukup kompleks dan bervariasi. Peserta didik tingkat Sekolah Dasar (SD) misalnya, masalah kesehatan yang muncul biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, sehingga isu yang lebih menonjol adalah perilaku hidup bersih dan sehat, seperti cara menggosok gigi yang benar, mencuci tangan pakai sabun, dan kebersihan diri lainnya (Mikail, 2017).

PHBS di tingkat SD perlu mendapatkan perhatian mengingat usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit serta munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah misalnya diare, kecacingan dan anemia. Dampak lainnya dari kurang dilaksanakan PHBS diantaranya yaitu suasana belajar yang tidak mendukung karena lingkungan sekolah yang kotor, menurunnya semangat dan prestasi belajar dan mengajar di sekolah, menurunkan citra sekolah di masyarakat umum.

Dwigita (2019) menyatakan bahwa orang tua adalah sosok pendamping saat anak melakukan aktifitas kehidupannya setiap hari. Peranan mereka sangat dominan dan sangat menentukan kualitas hidup anak dikemudian hari, sehingga sangatlah penting bagi mereka untuk mengetahui dan memahami permasalahan dan gangguan kesehatan pada anak usia sekolah yang cukup luas dan kompleks.

Deteksi dini gangguan kesehatan anak usia sekolah dapat mencegah atau mengurangi komplikasi dan permasalahan yang diakibatkan menjadi lebih berat lagi. Peningkatan perhatian terhadap kesehatan anak usia sekolah tersebut, diharapkan dapat tercipta anak usia sekolah Indonesia yang cerdas, sehat dan beprestasi.

Orang tua dan anggota keluarga lain berpengaruh pada sumber pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan nilai-nilai kehidupan bagi anak-anak. Orang tua memiliki kekuatan untuk memandu perkembangan anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (Sumarjanti, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2018) menunjukkan bahwa komunikasi orangtua dan anaknya sangat berperan dalam hal membentuk perilaku positif sejak dini bagi anak. Komunikasi yang senantiasa dilakukan orangtua baik itu verbal dan nonverbal, dapat membuat anak berperilaku positif terutama berperilaku mandiri, percaya diri, dan terbuka

**Tabel 2.3** Tabel Sintesis

No	Author	Tahun	Volume, angka	Judul	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Data
1.	Nurul Akmalia Akmal	2021	Vol 7, no 2	Hubungan Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia Sekolah Dasar Pada Masa Pandemi Covid 2019	D : Dalam penelitian ini desain yang digunakan Cross Sectional dengan Teknik alat ukur Kuesioner, S : Populasi penelitian berjumlah 250 siswa V : Independen (Dukungan Keluarga), Dependen (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). I : Kuesioner A : Analisis univariat dan bivariate	Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan informatif ( $p=0,002$ ), dukungan emosional ( $p=0,000$ ), dan dukungan instrumental ( $p=0,002$ ) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa-Siswi SDN 1 Inpress. Namun, Tidak terdapat hubungan antara dukungan penghargaan ( $p=0,889$ ) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa-Siswi SDN 1 Inpres Baru 1 Tahun 2021	Google Scholar

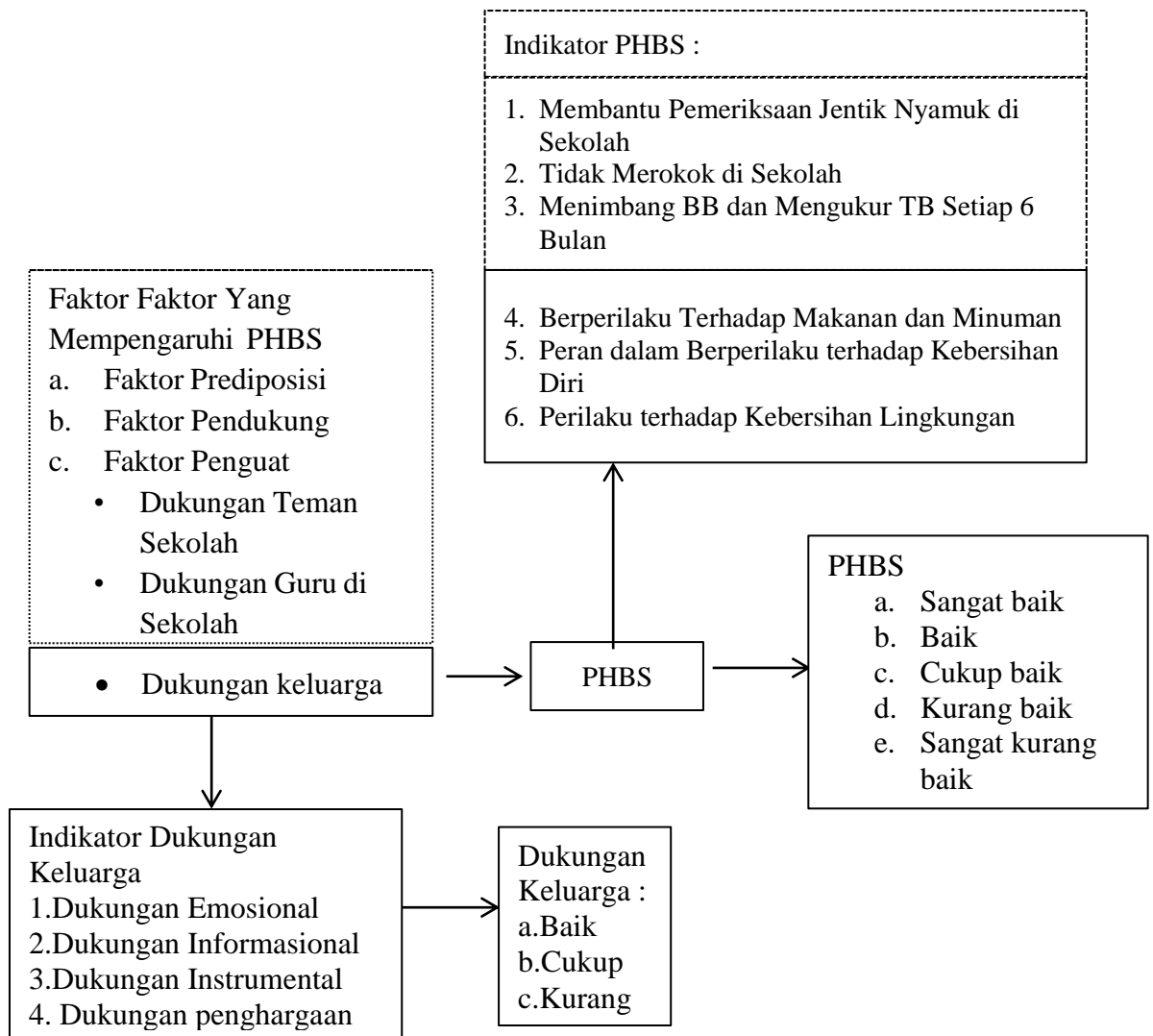
2.	(Yenie Chrisnawati & Dyah Suryani)	2019	Vol 9, No 2	Hubungan Sikap, Pola Asuh, Peran Keluarga, Guru, Sarana dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	D : Dalam penelitian ini desain yang digunakan Cross Sectional dengan Teknik alat ukur Kuesioner, S : Populasi penelitian berjumlah 39 Responden V : Independen (Hubungan Sikap, Pola Asuh, Peran Keluarga, Guru, Sarana), Dependen (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). I : Kuesioner A : Analisis univariat dan bivariat	Pada hasil penelitian Hubungan Sikap,pola Asuh, Peran Keluarga, Guru,Sarana dengan PHBS terdapat 39 responden , 16 (41,0% ) Tidak melakukan PHBS dengan baik dan 23 orang ( 59,0% ) Melakukan PHBS dengan baik.	Google scholar
----	------------------------------------	------	-------------	--	---	---	----------------

3.	(Riani Rompas Amatus Y. & Ismanto Wenda Oroh	2018	Vol 6 , No 1	Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah Di Sd Inpers Talikuran Kecamatan Kawangkoan Utara	<p>D : Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional</p> <p>S : Sampel penelitian sebanyak 43 responden</p> <p>V : Independent (Dukungan Keluarga), Dependent (PHBS)</p> <p>I : Kuesioner</p> <p>A : Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square.</p>	<p>Berdasarkan hasil uji chi Square diperoleh Berdasarkan distribusi menurut didapatkan paling banyak responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik sebanyak 41 orang (85.4%) . Hasil uji statistik menggunakan uji chisquare (X2) pada tingkat kemaknaan 95 % (<math>\alpha = 0.05\%</math>) didapatkan Pvalue = <math>0.000 &lt; 0.05</math>, sehingga <math>H_0</math> ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan antara peran keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah di SDN 1 inpress Talikuran</p>	Google scholar
----	--	------	--------------	---	--	---	----------------

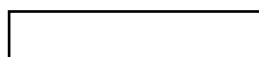
### BAB 3

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

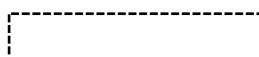
##### 3.1 Kerangka konsep



1. Keterangan :



: Variabel Yang Di Teliti



: Variabel Yang Tidak Di Teliti

Bagan 3.1 : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah Pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI Di SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah Pada Siswa-Siswi Kelas IV-VI Di SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023"

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian Yang Digunakan**

Jenis penelitian adalah strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah berperan sebagai pedoman atau penentuan peneliti atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam,2017).

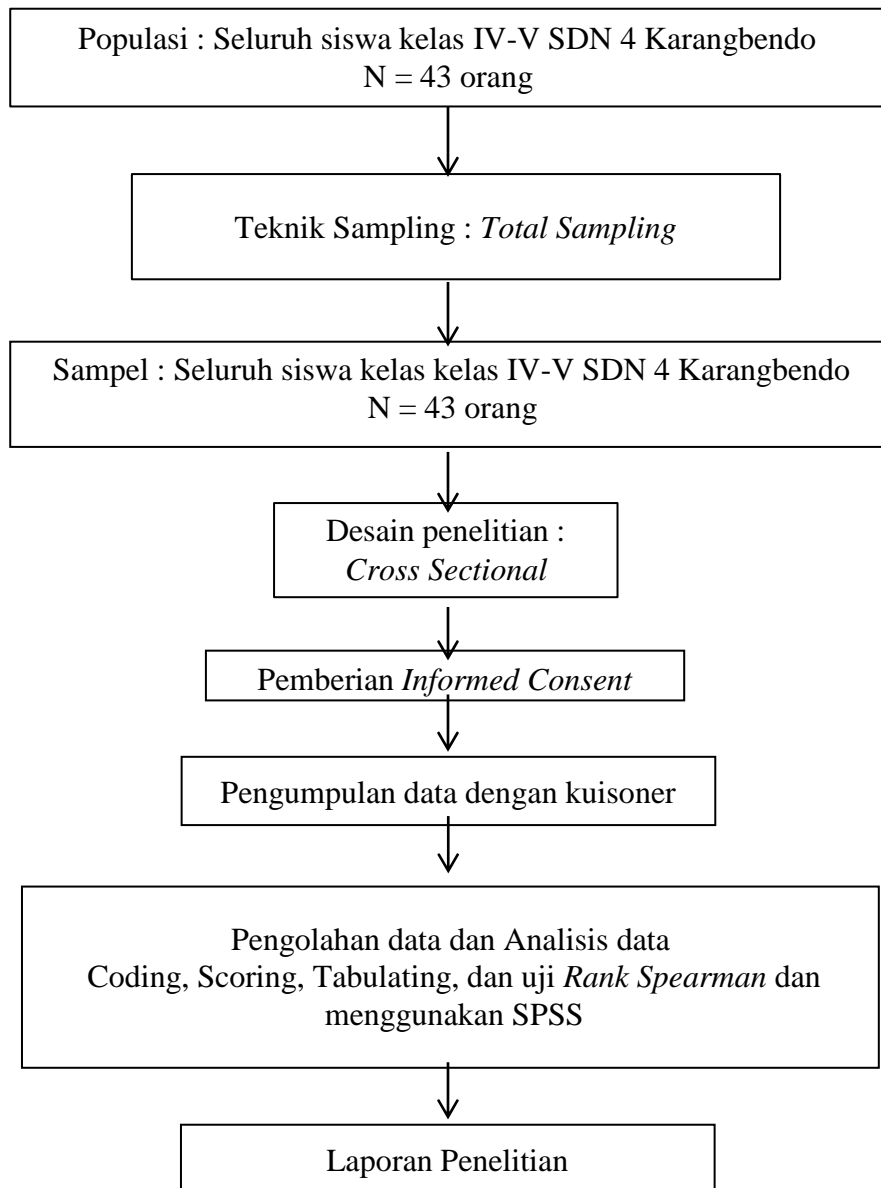
Jenis penelitian yang digunakan peneliti ini adalah “ *studi korelasi* “ yaitu jenis penelitian hubungan antara variabel pada situasi atau sekelompok subyek. Hal ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam,2017).

Desain penelitian adalah suatu wahana untuk mencapai tujuan penelitian yang juga berperan sebagai rambu-rambu yang akan menuntun peneliti untuk kerangka acuan bagi pengkajian hubungan antara variabel peneliti. Dalam penelitian ini penulis menggunakan rancangan peneliti *cross-sectional* yaitu jenis peneliti yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saatitu ( Nursalam,2017).



## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan peneliti yang akan dilakukan (Aziz Alimul,2017).



Bagan 4.1 : Kerangka Kerja : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah Pada Siswa-Siswi SDN 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

### **4.3 Populasi,Sampel, dan Teknik Sampling**

#### **4.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2017) Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas IV-VI berjumlah 43 Siswa.

#### **4.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai penelitian melalui sampling (Nursalam,2017). Sampel dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas IV-VI yang berjumlah 43 siswa.

#### **4.3.3 Teknik Sampling**

Sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiono,2016). Pada penelitian ini menggunakan “*Total Sampling*”. *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel yang sama dengan populasi. (Sugiyono,2017).

#### **4.3.4 Identifikasi Variabel**

Jenis variabel diklasifikasikan menjadi bermacam-macam tipe untuk menjelaskan penggunaanya dalam penelitian. Macam-macam tipe variabel meliputi variabel independen dan dependen (Nursalam,2017). Variabel dalam penelitian ini adalah :

#### **4.3.5 Variabel Bebas (*Independen*)**

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. (Nursalam,2017), variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga.

#### **4.3.6 Variabel Terikat (*Dependen*)**

Merupakan variabel yang di pengaruhi oleh variabel lain (Nursalam,2017), Variabel dependen dalam penelitian ini adalah PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

#### **4.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang memungkinkan dapat diulangi lagi oleh orang lain. (Nursalam, 2017).

**Tabel 4.1** Definisi Operasional variabel independen dan dependen Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah Pada Siswa-Siswi SD 4 Karangbendo Banyuwangi Tahun 2023.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Dukungan keluarga	Usaha atau tingkah laku yang memotivasi dilakukan keluarga baik itu verbal atau nonverbal kepada anak agar anak merasa nyaman, semangat dan percaya diri dalam menghadapi masalah.	Dukungan Keluarga : 1. Dukungan emosional meliputi empati, kepedulian, dan perhatian keluarga kepada anak, sehingga dia akan merasa nyaman, tentram, dan dicintai ketika kedalam keadaan menekan. 2. Dukungan informasional termasuk pemberian nasehat, pengarahan, sugesti, atau umpan balik mengenai apa yang dapat dilakukan oleh anak 3. Dukungan instrumental , dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi inidividu yang membentuk dan keluarga dan memenuhinya. 4. Dukungan penghargaan meliputi ungkapan penghargaan yang positif kepada anak.	Kuisoner	Ordinal	Penilaian : a. Kurang : 0-15 b. Cukup : 16-32 c. Baik : 33-48

Dependen : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga yang dapat menolong diri sendiri di dalam meningkatkan kesehatan fisik dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya berbagai macam virus dan bakteri.	1 Berprilaku terhadap makanan dan minuman 2 Peran dalam berperilaku terhadap kebersihan diri sendiri 3 Perilaku terhadap kebersihan lingkungan	Kuisoner	Ordinal	a. Sangat Baik : 35-48 b. Baik : 32-35 c. Cukup Baik : 28-32 d. Kurang Baik : 25-28 e. Sangat Kurang Baik :24-25
--	---	--	----------	---------	--

#### **4.5 Instrument Penelitian**

Instrument penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan dalam pengumpulan agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Variasi jenis instrument penelitian yang dipergunakan dalam ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi: pengukuran, biofiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2017).

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur Dukungan Keluarga dengan menggunakan kuissoner dengan pertanyaan-pertanyaan yang informatife yang meliputi keempat komponen Dukungan Keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan. Instrumen penelitian untuk mengukur PHBS pada anak SD dengan kuesioner Reliabilitas yang telah dilakukan peneliti sebelumnya, instrument sebesar 0,964 yaitu Desy Nur Wulan Tahun 2017

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SD 4 Karangbendo Banyuwangi. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan 18 Agustus – 18 September .

#### **4.7 Pengumpulan Data Dan Analisa Data**

##### **4.7.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini pengumpulan data diperoleh dengan beberapa tahapan, antara lain:

- a. Peneliti secara administrative mengajukan surat ijin penelitian yang didapatkan dari PPPM Kepada Kepala SD 4 Karangbendo yang dilampirkan dengan surat balasan permohonan penelitian dari STIKES Banyuwangi .
- b. Setelah mendapatkan balasan surat ijin penelitian dari Kepala SD 4 Karangbendo, peneliti melakukan penelitian kepada semua responden sebanyak 43 responden pada kelas IV-VI. Peneliti melakukan penelitian pada siswa-siswi kelas IV-VI dengan cara memasuki kelas satu persatu
- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya dan memberikan *informed consent*. Jika bersedia menjadi responden, maka calon responden dianjurkan untuk menandatangani informed consent yang disediakan.
- d. Setekah itu peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Kuesioner diisi dengan bantuan peneliti. Jika terdapat responden yang tidak paham dengan isi kuesioner tersebut, maka peneliti akan mambantu mengisikan sesuai dengan jawaban responden.
- e. Ketika seluruh kuesioner telah terisi, peneliti melakukan terminasi dan memberikan cinderamata sebagai ucapan terima kasih atas kesediaannya menjadi responden.

#### **4.7.2 Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkap fenomena (Nursalam,2017). Sebelum melakukan analisa data, secara berurutan data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses editing yaitu dilakukan coding, scoring dan tabulating.

*a. Editing*

Sebelum data diolah bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisa data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

*b. Coding*

*Coding* adalah pemberian kode pada data dimasukkan untuk menterjemahkan data ke dalam kode-kode yang biasanya bentuk angka (Jonathan Sarwono,2016).

1. Dukungan keluarga

Dengan menggunakan Kuisoner

- Selalu 3
- Sering 2
- Kadang-kadang 1
- Tidak Pernah 0

2. PHBS

Dengan menggunakan kuisoner

- Ya : 2
- Tidak : 1



### ***b. Scoring***

#### **1. Dukungan keluarga**

Dari hasil kuisioner dapat diperoleh data sebagai berikut :

- a. Kurang : <15
- b. Cukup : 16-32
- c. Baik : 33-48

#### **2. PHBS**

Dari hasil kuisioner dapat diperoleh hasil data sebagai berikut :

- a. Sangat Baik : 35-48
- b. Baik : 32-35
- c. Cukup Baik : 28-32
- d. Kurang Baik : 25-28
- e. Sangat Kurang Baik : 24-25

#### ***3. Tabulating***

*Tabulating* merupakan penyajian data dalam bentuk table yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian hingga data mudah di baca dan dimengerti.

## **4.8 Analisa Statistik**

### **4.8.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat bergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median

dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2018).

#### **4.8.2 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang saling berhubungan berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Data penelitian ini dikelompokkan dan ditabulasi berdasarkan variabel yang diteliti, untuk mengetahui hubungan antara Dukungan orang tua dengan PHBS.

Adapun menurut Sugiyono (2011), dasar untuk pengambilan keputusan dalam uji korelasi spearman adalah:

- a. Jika nilai sig.  $< 0.05$  maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan
- b. Sebaliknya, jika nilai sig.  $> 0,05$  maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

Sedangkan untuk kriteria tingkat hubungan koefisien korelasi antara variabel berkisar antara  $\pm 0,00$  sampai  $\pm 1,00$  tanda (+) adalah positif dan tanda (-) adalah negatif. Adapun kriteria penafsirannya adalah:

- b. 0,00 sampai 0,20 artinya hampir tidak ada korelasi
- c. 0,21 sampai 0,40 artinya korelasi rendah
- d. 0,41 sampai 0,60 artinya korelasi sedang
- e. 0,61 sampai 0,80 artinya korelasi tinggi
- f. 0,81 sampai 1,00 artinya korelasi sempurna.

#### **4.9 Masalah Etika (Ethical Clearance)**

Penelitian ini telah melalui uji etik dengan nomor etik 163/01/KEPK-STIKESBWI/VIII/2023

#### **4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan Informed consent agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, serta mengetahui akan dampaknya.

#### **4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)**

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat lembar ukur dan hanya menuliskan kode pada 1 lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

#### **4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

#### **4.9.4 Kejujuran (*Veracity*)**

- a. Saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian, hingga publikasi hasil.
- b. Pada kekurangan atau kegagalan proses penelitian.
- c. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya.

#### **4.9.5 Tidak merugikan (*Non Maleficence*)**

Non malaficiense adalah suatu prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental (Abrori, 2016).

#### **4.9.6 Memanfaatkan Manfaat dan Meminimalkan Resiko (*Beneficience*)**

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar – besarnya dan memperkecil kerugian atau resiko bagi subjek dan memperkecil kesalahan penelitian. Dalam hal ini penelitian harus dilakukan dengan tepat dan akurat, serta responden terjaga keselamatan dan kesehatannya.