

Volume 10, Nomer 02, 2020

Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah

Lita Heni Kusumawardani¹, Arindi Ayuana Saputri²

¹Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

²RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

Email: litahenikusumawardani@unsoed.ac.id¹

Abstrak

Pendahuluan: Anak usia sekolah merupakan kelompok yang berisiko terkena masalah kesehatan seperti penyakit diare. Namun demikian, periode anak usia sekolah merupakan titik awal pembentukan perilaku sehat sehingga menjadi sasaran strategis pendidikan kesehatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan ketrampilan hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Desa Purwokerto Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan *crosssectional*. Jumlah sampel anak usia sekolah berjumlah 76 responden. Teknik *sampling* menggunakan *multistage random sampling* untuk menentukan wilayah penelitian sedangkan target sampel penelitian menggunakan *simple random sampling*. Instrumen menggunakan instrument PHB yang telah dimofifikasi. Analisa data menggunakan analisis deskriptif.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat sebagian besar rendah (60,5%) dengan rerata nilai 7,78, sikap hidup bersih dan sehat sebagian besar rendah (53,9%) dengan rerata nilai 29,16 dan keterampilan hidup bersih dan sehat sebagian besar rendah (65,79%) dengan rerata nilai 28,64. Pengetahuan orang tua Sebagian besar rendah (57,90%) dengan rerata nilai 8,07.

Kesimpulan: Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar untuk program pengembangan program pendidikan kesehatan anak usia sekolah sebagai upaya pencegahan primer terkait diare.

Kata kunci: Anak usia sekolah, diare, perilaku hidup bersih dan sehat

Pendahuluan

Anak usia sekolah merupakan titik awal dari pembentukan perilaku sehat. Berdasarkan jumlah anak usia sekolah (6-12 tahun) di Indonesia menempati urutan terbanyak sebesar 26.504.160 jiwa.¹ Oleh karena itu, anak usia sekolah dasar menjadi

Abstract

Introduction: School age children are population at risk for health problems such as diarrhea. However, the school age children period is the starting point for developing healthy behaviors so that becomes a strategic target of health education.

Objective: The study aimed to determine clean and healthy knowledge, attitude, and practice on school age children (6-12 years).

Method: The study method used descriptive study with *crosssectional approach*. The subjects was 76 school age children . The sampling technique used *multistage random sampling* to determine research area while the research target sample used *simple random sampling*. Instruments used *modification clean and healthy behavior questionnaire*. Data analysis used *descriptive analytics method*.

Results: The results showed that 60,5% majority of respondent have a poor level of knowledge with mean 7,78, 53,9% majority of respondent have a poor level of attitude with mean 29,16, and 65,79% majority of respondent have a poor level of practise with mean 28,64. The parent of respondent majority have 57,90% have a poor level of knowledge with mean 8,07.

Conclusion: It's recommended to develop effective health education programs to diarrhea prevention behavior on school age children.

Keywords: clean and healthy behavior, diarrhea, school age children

terjadi karena kondisi fisik anak seperti daya tahan tubuh anak yang rendah dan status gizi yang buruk akan lebih mudah terinfeksi penyakit. Risiko perilaku berpengaruh pada kesehatan anak terkena penyakit seperti gaya hidup dan kebersihan diri anak. Risiko lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan sosial. Anak usia sekolah sering melakukan aktivitas fisik di luar rumah saat bersekolah maupun bermain dengan teman sebayanya.³ Aktivitas yang lebih banyak di luar rumah akan meningkatkan risiko mengalami masalah kesehatan termasuk penyakit infeksi. Salah satu kasus penyakit infeksi yang sering dialami oleh anak usia sekolah adalah diare.

Jumlah anak yang meninggal karena penyakit diare sekitar 20% dari 10 juta anak yang meninggal setiap tahunnya. Berdasarkan kelompok umur, *period prevalen* diare pada usia 5-14 tahun sebesar 6,2% dengan angka kejadian diare sebesar 3,0%. Penyebab terjadinya masalah diare di wilayah Desa Purwokerto Selatan antara lain faktor perilaku dan lingkungan. Faktor perilaku merupakan faktor dominan penyebab terjadinya masalah kesehatan. Survei pendahuluan pada 41 anak usia sekolah di wilayah Desa Purwokerto Selatan diperoleh data sebanyak 22 anak (53,7%) mempunyai riwayat diare 3 bulan terakhir. Penyakit diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang dipengaruhi oleh kebersihan baik perorangan maupun kebersihan lingkungan perumahan dan sanitasi. Nuraeni menyatakan adanya hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat keluarga dengan kejadian diare. Cuci tangan dengan sabun efektif mengurangi penyebaran patogen penyebab diare.⁴ Hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu penting cuci tangan dan memotong kuku secara rutin seminggu sekali menurunkan diare secara signifikan.⁵

Perilaku konsumsi makanan jajanan di sekolah juga menjadi salah satu penyebab diare. pengonsumsi jajanan yang terkontaminasi *E.coli* di sekolah berhubungan erat dengan kejadian diare pada anak sekolah Sukatani Depok. Sejalan dengan penelitian Penelitian Sofiana menyatakan bahwa sebanyak 17 (34%) makanan jajanan terkontaminasi bakteri *E. coli*

di Sekolah Dasar Kecamatan Tapos.⁷ Hal tersebut akan meningkatkan risiko terkena diare pada usia sekolah yang dapat berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Faktor lingkungan juga berpengaruh pada penyebab masalah diare di wilayah Kecamatan Desa Purwokerto Selatan. Wilayah Kecamatan Desa Purwokerto Selatan terdapat lingkungan Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) di wilayah Gunung Tugel tidak dikelola dengan baik. Penduduk yang tinggal di TPA Gunung Tugel sebagian besar bermatapencaharian sebagai pemulung sampah. Pemulung sampah bekerja setiap hari mulai pukul 06.30 sampai dengan 16.30 WIB. Anak-anak juga ikut serta membantu orang tua memulung sampah kemudian dijual untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal tersebut sangat mempengaruhi perilaku bersih dan sehat pada anak-anak yang tinggal di lingkungan TPA Gunung Tugel. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran perilaku pengetahuan, sikap, dan ketrampilan hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Desa Purwokerto Selatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan deskriptif dan pendekatan *crosssectional*. Besar populasi pada penelitian sebanyak 8.602 anak usia sekolah. Berdasarkan perhitungan sampel, besar sampel sebanyak 76 anak usia sekolah. Teknik menggunakan sampel menggunakan rumus *Slovin*. Peneliti melakukan randomisasi alokasi dengan menggunakan *simple random sampling* dan *multistage random sampling* pada penentuan wilayah penelitian. Berdasarkan metode tersebut, Kecamatan Purwokerto Selatan terpilih sebagai lokasi penelitian.

Penelitian ini menerapkan etika dalam penelitian pada setiap responden. Menurut Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2005) empat prinsip itu adalah kebermanfaatan (*beneficence*), menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*), tidak merugikan (*non maleficence*), dan keadilan (*justice*). Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari pengukuran pengetahuan, sikap, dan

keterampilan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah. Peneliti menyusun kuesioner tersebut berdasarkan pedoman pada penelitian terdahulu.⁵ Selain itu, peneliti juga menggunakan lembar observasi untuk mengidentifikasi ketersediaan fasilitas cuci tangan dan sabun, ketersediaan jamban sehat, dan ketersediaan sumber air sehat. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan instrumen dinyatakan valid dan reliabel sebagai alat ukur perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah.

Analisis univariat disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase dari variabel pengetahuan, sikap, dan keterampilan, serta pengetahuan orang tua termasuk mean dan standar deviasi. Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Karakteristik responden meliputi tingkat pendidikan, pendapatan, pengetahuan orang tua, riwayat sakit diare selama tiga bulan terakhir pada anak, ketersediaan fasilitas cuci tangan, jamban, dan sumber air sehat sedangkan variabel dependen meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan anak usia sekolah.

Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah terdiri dari variabel pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Berdasarkan rasio *skewness*, data terdistribusi normal sehingga data disajikan dalam bentuk *mean* dan standar deviasi. Kategori tinggi dan rendah ditentukan berdasarkan nilai *mean*. Bila skor \geq nilai *mean*, maka termasuk kategori tinggi. Bila skor \leq nilai *mean*, maka termasuk kategori rendah. Penelitian lolos uji etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia No. 20/UN.2. F12.D/HKP.02.04/2019.

Hasil

Karakteristik responden dan orang tua terdiri dari riwayat penyakit diare pada anak selama tiga bulan terakhir, tingkat pendidikan, pendapatan, pengetahuan orang tua, serta hasil observasi meliputi fasilitas cuci tangan, jamban, dan sumber air sehat.

Tabel 1. Distribusi tingkat pendidikan, pendapatan orang tua, dan riwayat penyakit

diare anak tiga bulan terakhir di Kecamatan Desa Purwokerto Selatan tahun 2019 (n=76)

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Tingkat pendidikan		
1. Rendah (Tidak sekolah/Tidak tamat SD, SD,SMP)	42	55,3
2. Menengah (SMA)	24	31,6
3. Tinggi (Perguruan Tinggi)	10	13,2
Tingkat Pendapatan		
1. Rendah	45	59,2
2. Tinggi	31	40,8
Riwayat penyakit diare pada anak sekolah selama 3 bulan terakhir		
1. Tidak Pernah	18	23,7
2. Pernah	58	76,3

Pendidikan orang tua sebagian besar termasuk kategori rendah (Tidak tamat SD/tidak sekolah, SD, SMP) pada kelompok intervensi sebesar 52,6% (20 anak) dan 57,9% (22 anak) pada kelompok kontrol. Pendapatan sebagian besar termasuk kategori rendah (dibawah UMR Kabupaten Banyumas) pada kelompok intervensi 60,5% (23 anak) dan kelompok kontrol sebesar 57,9% (22 anak). Anak usia sekolah sebagian besar pernah mengalami riwayat penyakit diare selama tiga bulan terakhir dengan persentase sebesar 78,9% (30 anak) pada kelompok intervensi dan 78,7% (28 anak).

Tabel 2. Distribusi frekuensi hasil observasi fasilitas cuci tangan, ketersediaan jamban sehat, dan sumber air sehat di Kecamatan Desa Purwokerto Selatan tahun 2019 (n=76)

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Fasilitas cuci tangan		
1. Tersedia	53	69,7
2. Tidak tersedia	23	30,3
Ketersediaan jamban sehat		
1. Tersedia	54	71,1
2. Tidak tersedia	22	28,9
Ketersediaan sumber air sehat		
1. Tersedia	70	92,1
2. Tidak tersedia	6	7,9

Hasil observasi menunjukkan sebagian besar sudah tersedia fasilitas cuci tangan sebesar 68,4% (26 keluarga) pada kelompok intervensi dan 71,1% (27 keluarga) pada kelompok kontrol, jamban sehat 68,4% (26 keluarga) dan 73,7% (28 keluarga) pada kelompok kontrol, sumber air sehat 89,5% (34 keluarga) pada kelompok intervensi dan 90,4% (36 keluarga) pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Distribusi rerata pengetahuan, sikap, dan keterampilan anak usia sekolah dan pengetahuan orang tua di Kecamatan Desa Purwokerto Selatan tahun 2019 (n=76)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Pengetahuan	7,78	1,302	5-10	7,48-8,07
Sikap	29,16	2,781	24-35	28,52 - 29,79
Keterampilan	28,64	2,475	24-34	28,08 - 29,21
Pengetahuan orang tua	8,07	1,215	5-10	7,79-8,34

Rerata pengetahuan anak usia sekolah sebesar 7,78 dengan standar deviasi 1,302 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 10. Berdasarkan hasil estimasi interval diperoleh bahwa 95% diyakini skor rerata pengetahuan antara 7,48 sampai dengan 8,07. Rerata sikap anak usia sekolah sebesar 29,16 dengan standar deviasi 2,781 dengan nilai terendah 24 dan tertinggi 35. Berdasarkan hasil estimasi interval diperoleh bahwa 95% diyakini skor rerata sikap antara 28,52 sampai dengan 29,79.

Rerata keterampilan anak usia sekolah sebesar 28,64 dengan standar deviasi 2,475 dengan nilai terendah 24 dan tertinggi 34. Berdasarkan hasil estimasi interval diperoleh bahwa 95% diyakini skor rerata keterampilan antara 28,08 sampai dengan 29,21. Rerata pengetahuan orang tua sebesar 8,07 dengan standar deviasi 1,215 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 10. Berdasarkan hasil estimasi interval diperoleh bahwa 95% diyakini skor rerata keterampilan antara 7,79 sampai dengan 8,34. Pengetahuan, sikap, keterampilan anak usia sekolah serta pengetahuan orang tua responden akan ditampilkan dalam frekuensi

dan persentase berdasarkan kategori rendah dan tinggi.

Tabel 4. Gambaran pengetahuan, sikap, ketrampilan, pengetahuan orang tua anak usia sekolah dan pengetahuan orang tua di Kecamatan Desa Purwokerto Selatan tahun 2019 (n=76)

Variabel	Kategori	Jumlah	Peresentase
Pengetahuan	Tinggi	30	39,5
	Rendah	46	60,5
Sikap	Tinggi	41	53,9
	Rendah	35	46,1
Keterampilan	Tinggi	26	34,21
	Rendah	50	65,79
Pengetahuan orang tua	Tinggi	32	42,1
	Rendah	44	57,9

Pengetahuan anak usia sekolah mayoritas termasuk dalam kategori rendah sebesar 60,5% sedangkan kategori tinggi sebesar 39,5%, sikap termasuk kategori rendah sebesar 53,9% sedangkan kategori tinggi sebesar 46,1%, keterampilan mayoritas termasuk dalam kategori rendah sebesar 65,79% sedangkan kategori tinggi sebesar 34,21%. Sebagian besar pengetahuan orang tua termasuk dalam kategori rendah sebesar 57,9% sedangkan kategori tinggi sebesar 42,1%.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Mayoritas pendidikan orang tua dalam penelitian ini termasuk dalam kategori rendah (Tidak sekolah/tidak tamat SD, SD, dan SMP), dan sebagian kecil termasuk dalam kategori tinggi (perguruan tinggi). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian di Bangladesh dimana responden penelitiannya mayoritas berpendidikan rendah.⁸ Selain itu, sesuai dengan penelitian dan bahwa orang tua dari responden penelitiannya sebagian besar berpendidikan rendah.⁹ Orang tua yang berpendidikan rendah akan mempengaruhi pengetahuan salah satunya pengetahuan dalam merawat anak. Hasil penelitian menunjukkan diare lebih banyak terjadi pada orang tua yang memiliki pendidikan rendah. Oleh karena itu, tingkat pendidikan orang tua merupakan hal yang penting dalam merawat anak usia sekolah.

Tingkat pendapatan orang tua berhubungan erat dengan tingkat pendidikan

orang tua. Sebagian besar orang memiliki pendapatan rendah yaitu di bawah UMR Kabupaten Banyumas sebesar Rp 1.350.000. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian bahwa sebagian besar orang tua anak sekolah berpendapatan rendah. Penelitian juga didukung oleh penelitian yang mayoritas orang tua anak sekolah juga berpenghasilan rendah.¹⁰ Berdasarkan observasi peneliti, karakteristik tersebut disebabkan karena mayoritas penduduk masih belum berpenghasilan tetap dan berprofesi sebagai pemulung.

Sebagian besar responden pernah mengalami riwayat penyakit diare selama 3 bulan terakhir. Riwayat penyakit dapat berdampak pada kondisi fisik anak usia sekolah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh sebanyak 18,947 yang berarti anak yang memiliki riwayat penyakit berpeluang 18,947 kali mengalami tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan usianya.¹¹ Oleh karena itu, tumbuh kembang dan nutrisi anak usia sekolah yang mengalami riwayat penyakit diare sangat perlu diperhatikan.

Mayoritas responden sudah memiliki fasilitas cuci tangan, jamban sehat, dan sumber air bersih. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di Afrika Selatan menyatakan mayoritas keluarga responden memiliki fasilitas cuci tangan sudah tersedia. Penelitian juga didukung oleh bahwa sebagian besar responden sudah memiliki fasilitas cuci tangan. Penelitian menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas cuci tangan mempengaruhi kejadian diare. Ketersediaan fasilitas cuci tangan di masyarakat didukung oleh program pemerintah daerah setempat dengan membangun sarana air bersih. menyatakan sebagian besar keluarga responden memiliki jamban sehat dan sumber air sehat sebanyak 64%. Kepemilikan jamban sehat responden penelitiannya di wilayah Megamendung sudah tersedia sebanyak 55,46%. Ketersediaan fasilitas cuci tangan, jamban sehat, dan sumber air sehat harus didukung dengan perilaku sehat anak usia sekolah dan keluarga.¹²

Mayoritas pengetahuan orang tua termasuk dalam kategori rendah. Sejalan dengan penelitian bahwa rerata pengetahuan

orang tua responden sebagian besar rendah.¹³ Ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak (14–17). Pengetahuan orang tua yang baik dapat mencegah terjadinya diare.¹⁸ Pengetahuan orang tua juga berbanding lurus dengan tingkat pendidikan.¹⁹ Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuan orang tua juga semakin baik dan sebaliknya. Sebagian besar tingkat pendidikan orang tua pada penelitian ini termasuk dalam kategori rendah sehingga mayoritas orang tua yang memiliki nilai pengetahuan di bawah rerata. Selain itu, pengetahuan orang tua yang rendah mempengaruhi anak usia sekolah mengalami riwayat penyakit diare selama tiga bulan terakhir. Oleh karena itu, diperlukan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan untuk orang tua sebagai upaya perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah.

Gambaran Perilaku hidup bersih dan sehat pada Anak Usia Sekolah

Mayoritas pengetahuan anak usia sekolah termasuk dalam kategori rendah. Pengetahuan yang rendah disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Berdasarkan hasil karakteristik responden, kurangnya informasi, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan orang tua yang rendah juga menjadi faktor penyebab rendahnya pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah.

Pengetahuan merupakan komponen yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.^{31,32} Perilaku sehat yang didasari oleh pengetahuan akan lebih menetap daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan anak usia sekolah karena pengetahuan menjadi awal pembentukan sikap dan keterampilan.²⁰ Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan perilaku sehat sebagai upaya promotif dan preventif pada anak usia sekolah. Sebagian besar sikap anak usia sekolah termasuk kategori rendah. Pengetahuan yang rendah juga mempengaruhi sikap yang rendah terkait perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah. Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang perlu dilakukan sebagai

bentuk preventif dan promotif peningkatan sikap perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah.

Pendidikan kesehatan kesehatan berpengaruh terhadap sikap anak usia sekolah terkait PHBS.²¹ Selain itu, penelitian lain juga yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberdayaan *peer group* terhadap sikap PHBS pada siswa dengan peningkatan nilai rata-rata pengukuran awal sikap 1,96 dan pengukuran akhir 2,76. Oleh karena itu, peran teman sebaya sangat penting dalam pembentukan perilaku sehat anak usia sekolah.²²

Keterampilan perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah masing-masing sebesar 50% baik kategori rendah maupun tinggi. Keterampilan perilaku hidup bersih dan sehat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap anak usia sekolah. Penelitian Wahed menjelaskan seseorang yang mempunyai sikap yang baik, memiliki keterampilan yang baik juga. keterampilan kesehatan merupakan aktivitas seseorang dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan.²⁴

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan perilaku sehat setelah diberikan pendidikan kesehatan.²⁵ Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan berdasarkan pengalaman yang diperoleh. Berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM), proses luaran perilaku sehat sebelumnya dipengaruhi oleh proses biopsikososial dan pengalaman individu.²⁶

Proses biopsikososial pada individu anak usia sekolah dipengaruhi oleh faktor biologi, lingkungan, dan perilaku. Kondisi fisik anak usia sekolah mempengaruhi pergerakan fisik yang dilakukan setiap hari. Perkembangan fisik dapat dilihat dari kemampuan motorik kasar maupun halus yang semakin berkembang pada anak normal.²⁷ Anak usia sekolah menjadi aktif bermain, meniru hal-hal yang dilakukan oleh teman sebaya, dan bereksperimen dengan sesuatu yang baru. Anak usia sekolah lebih banyak beraktivitas dan bermain di luar rumah sehingga faktor risiko terkena agen penyebab

infeksi lebih tinggi salah satunya diare. Faktor lingkungan juga menjadi faktor risiko penyebab diare. Lingkungan dapat berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan fisik berupa ketersediaan fasilitas jamban, air bersih, dan sarana cuci tangan mempengaruhi risiko terjadinya diare.¹⁶ Lingkungan yang berhubungan dengan aspek sosial juga berhubungan dengan risiko terjadinya diare antara lain pendidikan dan ekonomi.¹⁷ Pendidikan orang tua berhubungan dengan pengetahuan orang tua terkait masalah kesehatan yang terjadi anak usia sekolah salah satunya diare.²⁸ Tingkat pendapatan yang kurang akan mengurangi prioritas pemenuhan kebutuhan keluarga dan ketersediaan fasilitas kebersihan keluarga seperti fasilitas cuci tangan, jamban sehat, dan sumber air sehat.

Faktor perilaku menjadi faktor yang dominan yang mempengaruhi derajat kesehatan pada anak usia sekolah. Perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan antara lain gaya hidup dan kebersihan diri.²⁹ Anak usia sekolah mulai cenderung bermain dan beraktivitas di luar rumah dengan teman sebaya. Hasil penelitian Awyono (2016) menunjukkan bahwa kejadian diare cenderung terjadi pada perilaku mencuci tangan yang buruk. Perilaku konsumsi makanan jajanan di sekolah juga menjadi faktor risiko terjadinya diare pada anak usia sekolah. Pengonsumsi jajanan yang terkontaminasi *E.coli* di sekolah berhubungan erat dengan kejadian diare pada anak sekolah Sukatani Depok.⁷ Oleh karena itu, perlu dilakukan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan sehingga mampu meningkatkan perilaku sehat anak usia sekolah.

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan keterampilan perilaku hidup bersih dan sehat mayoritas pada kategori rendah. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar untuk program pengembangan program pendidikan kesehatan yang efektif pada anak usia sekolah sebagai upaya pencegahan primer terkait diare. Selain itu, hasil penelitian diharapkan menjadi dasar dalam penelitian selanjutnya intervensi yang tepat dalam meningkatkan PHBS pada anak usia sekolah.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes.RI. Profil Kesehatan Kabupaten

- Banyumas 2014. 2014;23.
2. Allender, J.A. Rector, C., Warner KD. *Community health nursing: Promoting & protection the public's health* seventh edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2010.
 3. Marcia Stanhope and Jeanette Lancaster. *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community*. 9th ed. Elsevier Health Sciences; 2015. 1120 halaman.
 4. Henderson JL. "It's Like Going Home to Emptiness." *Becoming A Mother And Providing Mother's Milk To Premature Infants In The Neonatal Intensive Care Unit, A Latina Mother's Perspective*. ProQuest Diss Theses [Internet]. 2015;178. Available from: http://search.proquest.com/docview/1728737578?accountid=14511%5Chttp://sfx.ucl.ac.uk/sfx_local?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+%2526+theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertations+%2526+Theses+Global&atitle=&
 5. Mahmud MA, Spigt M, Bezabih AM, Pavon IL, Dinant GJ, Velasco RB. Efficacy of Handwashing with Soap and Nail Clipping on Intestinal Parasitic Infections in School-Aged Children: A Factorial Cluster Randomized Controlled Trial. *PLoS Med*. 2015;12(6):1–17.
 6. Sofiana E. Hubungan higiene dan sanitasi dengan kontaminasi. *Kesehat Masy*. 2012;
 7. Ayuningtyas NV. Hubungan Frekuensi Jajan Anak dengan Kejadian Diare Akut pada Anak Sekoah Dasar di SDN Sukatani 4 dan SDN Sukatani 7 Kelurahan Sukatani Depok Tahun 2012. Universitas Indonesia; 2012.
 8. Luby SP, Halder AK, Huda T, Unicomb L, Johnston RB. The effect of handwashing at recommended times with water alone and with soap on child diarrhea in rural Bangladesh: An observational study. *PLoS Med*. 2011;8(6).
 9. do Nascimento LA, Joventino ES, de Oliveira Andrade LC, Araújo Gomes AL, Ximenes LB. Evaluation of educational videos produced in Brazil about infant diarrhea: a documental study. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2014;13(3):311–320 10p. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=103783755&site=ehost-live>
 10. Duijster D, Monse B, Dimaisip-nabuab J, Djuharnoko P, Heinrich-weltzien R, Hobdell M, et al. sanitation and hygiene programme to improve child health : Results from a longitudinal study in Cambodia , Indonesia and Lao PDR. *BMC Public Health*; 2017;1–16.
 11. Pang J, Wei S, Lumen J, Hsu L. Current knowledge , attitude and behaviour of hand and food hygiene in a developed residential community of Singapore : a cross- sectional survey. 2015;1–13.
 12. Hidayanti R. Faktor risiko kejadian diare di Kecamatan Cisarua dan Megamendung Kabupaten Bogor. Universitas Indonesia; 2012.
 13. Kusumawardani LH. Improving diarrheal preventive behavior sociodramatic play in school-aged children through therapeutic Mejora del comportamiento preventivo diarreico a través del juego sociodramático ABSTRACT : RESUMEN : 2018;519–28.
 14. Sirait E. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Sintar Hilir tahun 2013. Universitas Tanjung Pura Pontianak; 2013.
 15. Anugrah D, Nani P, Putu Y, Meiyana E. Pengaruh Penyuluhan Metode Permainan Edukatif Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan , Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Diare Pada Murid Sd Di Kecamatan Poasia Kota Kendari Tahun 2015. 2015;1–12.
 16. Kusumawardani LH, Mulyono S, Fitriyani P. Parental Knowledge Influenced the Effectiveness of Therapeutic Sociodramatic Play on Diarrheal Preventive Behavior in School-Age Children. *Compr Child Adolesc Nurs*. Taylor & Francis; 2019;42(sup1):122–34.
 17. Kusumawardani LH, Rekawati E, Fitriyani PF. Improving diarrhoeal and clean and healthy living behaviour (PHBS) through collaboration socio-dramatic play (Koberdrama) in school age children. *Sri Lanka J Child Heal*. 2019;48(3):240.
 18. Gold K, Grothues D, Jossberger H, Gruber H, Melter M. Parents' perceptions of play-therapeutic interventions to improve coping strategies of liver-transplanted children: A qualitative study. *Int J Play Ther*. 2014;23(3):146–60.
 19. Swendeman D, Ramanathan N, Baetscher L, Medich M, Scheffler A, Comulada WS, et al. Smartphone Self-Monitoring to support self-management among people living with HIV: Perceived benefits and theory of change from a mixed-methods randomized

- pilot study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015;69(0 1):S80–91.
20. Lian S, Abu F, Shahrim M, Karim A, Yen H. Hand hygiene knowledge , attitudes and practices among food handlers at primary schools in Hulu Langat district , Selangor. *Food Control* [Internet]. Elsevier Ltd; 2013;34(2):428–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodcont.2013.04.045>
 21. Pratama. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 1 Mandong. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
 22. Gill R, Black A, Dumont T, Fleming N. Photovoice: A Strategy to Better Understand the Reproductive and Sexual Health Needs of Young Mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. Elsevier Inc; 2016;29(5):467–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2016.03.001>
 23. Wahed T, Shah S, Kaukab T, Saha NC, Khan IA, Khanam F. Knowledge of , attitudes toward , and preventive practices relating to cholera and oral cholera vaccine among urban high-risk groups : findings of a cross-sectional study in Dhaka , Bangladesh. *BMC Public Health* [Internet]. BMC Public Health; 2013;13(1):1. Available from: BMC Public Health
 24. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka cipta; 2012.
 25. Apriany D. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 7, No.2, Juli 2012. 2012;7(2).
 26. Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari MR. Effect of nutrition education intervention based on Pender’s Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Public Health Nutr.* 2016;17(3):657–66.
 27. Hockenberry, M.J. & Wilson D. *Wong’s essentials of pediatric nursing.* St. Louis: Mosby Inc.; 2009.
 28. Kusumawardani LH, Mulyono S, Fitriyani P. Improving diarrheal preventive behavior through therapeutic sociodramatic play in school-aged children. *Enferm Glob.* 2018;17(3).
 29. Obella Z, Adliyani N. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat The Effect of Human Behavior for Healthy Life. 2015;4:109–14.
 30. Wahyuni, Issn P, Vol ISM. Gambaran Perilaku Mencuci Tangan pada Penderita Diare di Desa Kintamani Kabupaten Bangli Bali Tahun 2015 Steven Awyono Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana ABSTRAK Diare masih merupakan penyebab kematian utama pada bay. 2016;7(1):67–70.
 31. Sugesti, Retno, and Siti Mustohiroh. "Hubungan Pengetahuan, Peran Keluarga, Lingkungan dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Perawatan Tali Pusat." *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia* 8.04 (2018): 197-208.
 32. Dameria, Fanny, Elisabeth Isti Daryati, and Sada Rasmada. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Ibu Menghadapi Anak Berkebutuhan Khusus." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 9.03 (2019): 623-627.