

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN MENGENAI PHBS DAN
PENGUNAAN MASKER TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA DI SDN 005 BINUANG
PADA MASA PANDEMI *COVID-19***



NAMA : ADRIAN ISLAMI PUTRA

NIM : 1713201001

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN MENGENAI PHBS DAN
PENGUNAAN MASKER TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA DI SDN 005 BINUANG
PADA MASA PANDEMI *COVID-19***




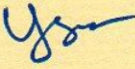
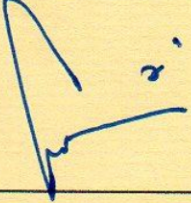
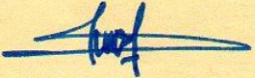
NAMA : ADRIAN ISLAMI PUTRA

NIM : 1713201001

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

No.	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>YUSMARDIANSAH, S.KM, M.KKK</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>LIRA MUFTI AZZAHRI, S.Kep, M.KKK</u> Penguji I	 _____
4.	<u>RIZKI RAHMAWATI LESTARI, S.KM, M.Kes</u> Penguji II	 _____

Mahasiswa :

NAMA : ADRIAN ISLAMI PUTRA
N I M : 1713201001
TANGGAL UJIAN : 24 September 2021

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

NAMA : ADRIAN ISLAMI PUTRA

NIM : 1713201001

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

ADE DITA PUTERI, SKM, MPH

NIP . TT : 096.542.173



Pembimbing II :

YUSMARDIANSAH, S.KM, M.KKK

NIP . TT : 096.542.183



Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat



ADE DITA PUTERI, SKM, MPH

NIP. TT : 096.542.173

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Skripsi, September 2021
Adrian Islami Putra
1713201001**

**PENGARUH PENYULUHAN MENGENAI PHBS DAN
PENGUNAAN MASKER TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA DI SDN 005 BINUANG
PADA MASA PANDEMI *COVID-19***

XII+76 halaman+6 tabel+ 6 gambar +11 lampiran

ABSTRAK

Masalah kesehatan yang terjadi pada anak usia sekolah semakin memperjelas bahwa nilai-nilai PHBS di sekolah belum mencapai tingkat yang diharapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penyuluhan mengenai PHBS dan penggunaan masker terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa di SDN 005 Binuang pada masa pandemi *covid-19*. Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Agustus - 4 September 2021. Populasi dan sampel pada penelitian berjumlah 75 siswa. Desain penelitian ini kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi eksperimen*. Analisis data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *paired t-test*. Hasil penelitian univariat menunjukkan sebanyak nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebesar 41.56 dengan standar deviasi sebesar 4.491 dan nilai pengetahuan setelah diberikan penyuluhan sebesar 80.31 dengan standar deviasi sebesar 11.094. Selisih antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ialah 38.75. Nilai sikap sebelum diberikan penyuluhan sebesar 66.97 dengan standar deviasi sebesar 6.443 dan nilai sikap setelah diberikan penyuluhan sebesar 87.32 dengan standar deviasi sebesar 3.778. Selisih antara sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ialah 20.35. Ada pengaruh penyuluhan mengenai PHBS dan penggunaan masker terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa di SDN 005 Binuang pada masa pandemi *covid-19*. Hasil penelitian ini diharapkan siswa dapat menerapkan PHBS di sekolah dan selalu menggunakan masker sebagai salah satu protokol kesehatan pencegahan *covid-19*.

Kata kunci : Pengetahuan, Penyuluhan mengenai PHBS dan Sikap
Daftar Bacaan : 43 (2011-2020)

**STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH
ENVIRONMENTAL HEALTH
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Research, September 2021
Adrian Islami Putra
1713201001**

**THE EFFECT OF COUNSELING ON PHBS AND THE USE OF
MASK ON INCREASING STUDENT KNOWLEDGE AND
ATTITUDE AT SDN 005 BINUANG DURING THE COVID-19
PANDEMIC**

XII + 76 Pages + 6 Tables + 6 pictures +11 Attachments

ABSTRACT

Health problems that occur in school-age children further make it clear that PHBS values in schools have not reached the expected level. The purpose of this study was to analyze the effect of counseling on PHBS and the use of masks on increasing students' knowledge and attitudes at SDN 005 Binuang during the covid-19 pandemic. The study was conducted on August 21 - September 4, 2021. The population and sample in the study amounted to 75 students. This research design is quantitative with a quasi-experimental research design. The data analysis used is univariate analysis and bivariate analysis with paired t-test. The results of univariate research show that the value of knowledge before being given counseling is 41.56 with a standard deviation of 4.491 and the value of knowledge after being given counseling is 80.31 with a standard deviation of 11.094. The difference between knowledge before and after being given counseling is 38.75. The attitude value before being given counseling was 66.97 with a standard deviation of 6.443 and the attitude value after being given counseling was 87.32 with a standard deviation of 3.778. The difference between attitudes before and after being given counseling is 20.35. There is the effect of counseling on PHBS and the use of masks on increasing students' knowledge and attitudes at SDN 005 Binuang during the covid-19 pandemic. The results of this study are expected that students can apply PHBS at school and always use masks as one of the health protocols to prevent covid-19.

Keywords : Knowledge, Counseling on PHBS and Attitude.
Reading list : 43 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT karena telah diberi kemampuan untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan Mengenai PHBS dan Penggunaan Masker Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Siswa di SDN 005 Binuang pada Masa Pandemi Covid-19”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. DR. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ade Dita Puteri, S.KM, M.PH selaku Ketua Prodi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini, yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta memberikan petunjuk dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
4. Bapak Yusmardiansah, M.KKK selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini, yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta memberikan

petunjuk dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.

5. Bapak Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep, M.KKK selaku penguji I dalam penyusunan skripsi ini, yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta memberikan petunjuk dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
6. Ibu Rizki Rahmawati Lestari, M.Kes selaku penguji II dalam penyusunan skripsi ini, yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta memberikan petunjuk dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
7. Bapak Syukri, S.Pd.SD selaku Kepala Sekolah SDN 005 Binuang dalam penyusunan skripsi ini, yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ayahanda Muhammad Nasir dan Ibunda Roslaini tercinta atas segala bantuan, bimbingan, dorongan serta doa restu yang diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, September 2021

ADRIAN ISLAMI PUTRA
NIM.1713201001

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	10
1. Penyuluhan	10
2. Media dalam Penyuluhan	11
3. Metode Ceramah dalam Penyuluhan Kesehatan	14
4. Faktor Pengganggu dalam Penyuluhan	17
5. Anak Usia Sekolah	20
6. Perilaku	21
7. Virus corona	27
8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	30
9. Faktor yang Berhubungan dengan PHBS	38
10. Penelitian Terkait	46
B. Kerangka Teori	49

C. Kerangka Konsep	50
D. Hipotesis	50
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	51
B. Rancangan Penelitian	52
1. Alur Penelitian	54
2. Prosedur Penelitian	55
3. Variabel Penelitian	56
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
1. Lokasi Penelitian	56
2. Waktu Penelitian	56
D. Populasi dan Sampel	57
1. Populasi	57
2. Sampel	57
E. Etika Penelitian	58
F. Alat Pengumpulan Data	59
G. Uji Validitas & Reliabilitas	60
H. Prosedur Pengumpulan Data	62
I. Definisi Operasional	63
J. Analisis data	63
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	66
B. Analisis Bivariat	67
BAB V PEMBAHASAN	
A. Analisis Univariat	70
B. Analisis Bivariat	73
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	75
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Cakupan Pelaksanaan PHBS di Kecamatan Bangkinang tahun 2020	6
Tabel 3.1 : Definisi Operasional	61
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang PHBS Tekanan pada Siswa SDN 005 Binuang Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan mengenai PHBS (n=75)	66
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Sikap tentang PHBS tekanan pada Siswa SDN 005 Binuang Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan mengenai PHBS (n=75)	67
Tabel 4.3 : Distribusi Perbedaan Rata-Rata antara Variabel Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan mengenai PHBS Siswa di SDN 005 Binuang (n=75)	68
Tabel 4.4 : Distribusi Perbedaan Rata-Rata antara Variabel Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan mengenai PHBS Siswa di SDN 005 Binuang (n=75)	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Teori Kerucut <i>Edgar Dale</i>	12

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.2 : Kerangka Teori	49
Skema 2.3 : Kerangka Konsep	50
Skema 3.1 : Desain Penelitian	51
Skema 3.2 : Rancangan Penelitian	53
Skema 3.3 : Alur Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Balasan Telah Selesai Melakukan Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Kuesioner dan Observasi Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : SPSS Univariat Dan Bivariat
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11 : Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No. 36 TAHUN, 2009)

Permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia Sekolah Dasar biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan, lingkungan dan munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah, ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS (Wowor dkk, 2016). Masalah kesehatan yang terjadi pada anak usia sekolah semakin memperjelas bahwa nilai-nilai PHBS di sekolah masih minimal dan belum mencapai tingkat yang diharapkan. Untuk itu diperlukan suatu kegiatan intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang PHBS pada anak sekolah (Risnawati, 2017). Perilaku mencuci tangan dengan sabun untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit juga menjadi salah satu strategi Nasional oleh Kementerian Kesehatan dengan tujuan membangun masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat (Kemenkes RI, 2010)

Kebiasaan masyarakat Indonesia dalam mencuci tangan pakai sabun masih rendah, indikasinya dapat terlihat dengan tingginya prevalensi penyakit diare. Sekitar lima juta anak diseluruh dunia meninggal karena diare akut. Indonesia pada tahun 70-80 an, prevalensi penyakit diare sekitar 70-80% menyerang anak dibawah usia lima tahun. Penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor 2 pada balita, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 untuk semua umur (Firdaus, 2018).

Menurut (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. STBM sendiri mempunyai lima pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT).

Hasil (Riskesdas, 2018) menyebutkan bahwa proporsi penduduk umur >10 tahun yang berperilaku cuci tangan pakai sabun dengan benar adalah 47%. Penelitian lain menyebutkan bahwa perilaku sehat seperti mencuci tangan dengan sabun kurang dipromosikan sebagai perilaku pencegahan penyakit dibandingkan promosi obat-obatan flu oleh staff kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Penyediaan sarana CTPS dan penyuluhan kesehatan, diperlukan di sarana-sarana pendidikan terutama sekolah dasar. Salah satu kelompok sasaran utama CTPS adalah anak sekolah, karena mereka sangat peka untuk menerima perubahan dan pembaharuan. Anak sekolah adalah usia yang sedang

berada pada taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah untuk dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, terutama kebiasaan hidup bersih dan sehat (Mubarak, 2011).

Perilaku PHBS perlu ditanamkan sejak dini, adapun beberapa perilaku PHBS di sekolah yang perlu ditanamkan kepada anak-anak adalah melakukan CTPS, menggosok gigi sebelum berangkat ke sekolah dan minimal 2 kali dalam sehari, jajan dikantin sekolah yang sehat, membuang sampah pada tempatnya, mengikuti kegiatan olahraga di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara teratur selama 6 bulan, bebaskan diri dari asap rokok, memberantas jentik nyamuk di sekolah dan buang air kecil dan buang air besar di jamban sekolah (Risnawati, 2017).

Mencuci tangan pakai air saja tidaklah cukup, penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jari menggunakan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak, minyak, lemak maupun kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan antara kebersihan bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun (Kemenkes RI, 2010). Mencuci tangan sendiri dapat berfungsi untuk menghilangkan kuman penyakit yang ada di tangan setelah beraktifitas sebelumnya. Praktik mencuci tangan dengan sabun perlu di terapkan sejak usia dini sebagai upaya mencegah penularan penyakit berbasis lingkungan. WHO (*World Health Organization*) menyatakan PHBS di sekolah dapat menurunkan angka kejadian penyakit diare sebanyak 45%. Salah

satu kelompok termasuk kelompok sekunder yang tidak kalah pentingnya dalam keberhasilan penyampaian pentingnya PHBS (Kemenkes RI, 2010).

Indikator PHBS di sekolah yang dapat dilakukan siswa selain CTPS, yaitu perilaku menggosok gigi sebelum berangkat sekolah merupakan hal yang penting karena dapat mencegah penyebaran kuman di dalam mulut anak-anak, dan pada saat disekolah anak-anak harus jajan di kantin yang sehat dan membuang sampah pada tempatnya agar lingkungan sekolah terlihat bersih dan sehat. Hal seperti ini harus mulai diterapkan kepada anak-anak sejak dini agar menjadi kebiasaan bagi mereka hingga dewasa nanti (Fajar, 2019).

Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Jumlah usia sekolah yang cukup besar yaitu 30% dari jumlah penduduk Indonesia merupakan masa keemasan untuk menanamkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga anak sekolah berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan PHBS, baik di lingkungan sekolah, keluarga maupun masyarakat. Dengan menerapkan PHBS di sekolah oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah, maka akan membentuk mereka untuk memiliki kemampuan dan kemandirian dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sekolah sehat (Risnawati, 2017). Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah merupakan paling efektif sebagai upaya pengembangan perilaku hidup sehat. Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal sehingga dimungkinkan penanaman pengetahuan untuk muncuknya perilaku melalui peraturan-peraturan. Anak sekolah merupakan kelompok yang

paling peka menerima perubahan atau pembaharuan (mudah dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan) kebiasaan hidup sehat (Notoatmodjo, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang PHBS di sekolah adalah dengan melakukan penyuluhan dengan metode yang sesuai. Penyuluhan bersifat mengajak dan mengajarkan perlu dilaksanakan pada anak-anak sekolah dasar tentang pentingnya menjaga kebersihan diri sendiri terutama mencuci tangan pakai sabun dan menggosok gigi minimal 2 kali dalam sehari. Penyuluhan pada dasarnya merupakan proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan, sehingga kegiatan penyuluhan dapat mencapai hasil yang maksimal yang ingin dicapai ketika metode dan media pembelajaran yang digunakan sesuai dengan sasaran yang dituju yang diharapkan pengetahuan anak-anak mengenai PHBS berubah menjadi baik (Fajar, 2019).

PHBS di sekolah merupakan cara yang sederhana, mudah, murah dan bermanfaat untuk mencegah beberapa penyakit bagi anak sekolah. Kegiatan ini perlu diterapkan agar menjadi kebiasaan bagi anak-anak dan dari kebiasaan itu mereka akan terhindar dari berbagai penyebab penyakit penyebab kematian yang dapat dicegah dengan penerapan PHBS yang baik. Seperti penyakit Diare dan ISPA yang sering menjadi penyebab kematian anak – anak. Demikian juga penyakit hepatitis, Typhus, Flu Burung (Kemenkes RI, 2014).

Menurut profil dinas kesehatan Provinsi Riau, cakupan pelaksanaan PHBS di kabupaten Kampar masih rendah dibandingkan kabupaten lainnya yaitu masih berada di angka 2232 (4,3%). Dan cakupan pelaksanaan PHBS di

rumah tangga mencapai 7426, yang mana cakupan pelaksanaan terendah terdapat di desa Binuang. Berikut paparan cakupan pelaksanaan PHBS di Kecamatan Bangkinang berdasarkan desa.

Tabel 1.1. Cakupan Pelaksanaan PHBS di Kecamatan Bangkinang tahun 2020

No	Desa	Jumlah	Persentase (%)
1	Laboi Jaya	805	11
2	Bukit Sembilan	497	7
3	Suka Mulya	830	11
4	Bukit Payung	727	10
5	Pasir Sialang	2199	29
6	Pulau Lawas	767	10
7	Muara Uwai	670	9
8	Pulau	682	9
9	Binuang	449	6
	Jumlah	7626	100

Sumber : Puskesmas Bangkinang tahun 2020

Berdasarkan tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa cakupan pelaksanaan PHBS paling rendah terdapat di Desa Binuang 449 (6%). Kebiasaan PHBS ini harus mulai diajarkan dari mulai Sekolah Dasar (SD) maka dari itu penulis hendak melakukan penelitian di SD Negeri 005 Binuang Kecamatan Bangkinang.

Dari hasil observasi langsung di SD Negeri 005 Binuang Kecamatan Bangkinang mempunyai siswa sebanyak 346 orang (kelas I-VI), berdasarkan hasil survei awal dan wawancara dengan kepala sekolah dan guru pada 20 Maret 2021. Penyuluhan mengenai PHBS sudah pernah dilakukan namun pada saat ini anak – anak masih belum memahami manfaat dari PHBS tersebut. Sarana dan prasarana penunjang untuk melakukan PHBS di sekolah seperti tempat cuci tangan dan tong sampah sudah tersedia disetiap kelasnya, dan sudah dilengkapi dengan kantin yang sehat serta jamban yang bersih tetapi kesadaran siswa untuk melakukan PHBS di sekolah masih sangat kurang. Hasil

survei awal dari 10 anak yang di tanya menunjukkan bahwa 7 siswa masih membuang sampah sembarangan, tidak memahami pentingnya berolahraga, kurang memahami bagaimana kriteria jajanan sehat, tidak memahami pentingnya cuci tangan memakai sabun, dan tidak mengetahui pentingnya menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara teratur, dan masih tidak peduli akan kebersihan jamban. Dan 3 siswa lainnya selalu membuang sampah pada tempatnya, mengetahui pentingnya berolahraga, memahami kriteria jajanan yang sehat serta memahami pentingnya mencuci tangan pakai sabun, selalu menimbang berat badan dan tinggi badan secara teratur serta selalu menjaga kebersihan jamban di sekolah, karena masih sedikitnya pengetahuan dan sikap siswa mengenai PHBS maka diperlukan upaya penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa.

Berdasarkan informasi di atas, dapat diketahui bahwa penyuluhan mengenai PHBS dan penggunaan masker pada saat ini sangatlah penting sebagai salah cara menghindari virus *covid-19*. Maka dari itu melalui penelitian ini peneliti tertarik untuk meneliti **“Pengaruh Penyuluhan Mengenai PHBS dan Penggunaan Masker terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Siswa di SDN 005 Binuang pada Masa Pandemi *Covid-19*”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah :

Apakah terdapat pengaruh penyuluhan mengenai PHBS dan penggunaan masker terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa di SDN 005 Binuang pada masa pandemi *covid-19* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan mengenai PHBS dan penggunaan masker terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa di SDN 005 Binuang pada masa pandemi *covid-19*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan mengenai PHBS di sekolah sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 005 Binuang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap mengenai PHBS di sekolah sebelum dan sesudah penyuluhan di SDN 005 Binuang.
- c. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan di SDN 005 Binuang dalam peningkatan pengetahuan PHBS di sekolah.
- d. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan di SD 005 Binuang dalam peningkatan sikap PHBS di sekolah.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi

- 1) Bagi siswa SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang, diharapkan dapat menerapkan PHBS di sekolah dalam kehidupan sehari – hari dan selalu menggunakan masker sebagai salah satu protokol kesehatan pencegahan *covid-19*.

b. Bagi Instansi kesehatan setempat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam mengevaluasi program yang sedang berjalan untuk lebih giat dalam melakukan penyuluhan kesehatan sebagai wujud meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Aspek Teoritis

- a. Pada penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.
- b. Sebagai bahan masukan di Sekolah Dasar Negeri 005 Binuang Kecamatan Bangkinang dalam upaya meningkatkan indikator yang dipakai untuk menilai perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.
- c. Sebagai bahan pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu dan teori yang didapatkan dibangku kuliah dan sebagai proses belajar bagi peneliti dalam menyelesaikan studi di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Penyuluhan

a) Pengertian Penyuluhan

Penyebaran pesan kesehatan adalah salah satu bentuk pendidikan kesehatan dengan cara menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. (Machfoedz, 2017)

b) Metode atau Teknik Penyuluhan

Metode atau teknik penyuluhan adalah suatu kombinasi antara cara-cara dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2012), metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Metode Promosi Kesehatan Individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misalnya telepon.

2) Metode Promosi Kesehatan Kelompok

Teknik dan metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua, yaitu:

- (a) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, disebut kelompok kecil karena terdiri dari 6-15 orang. Misalnya; diskusi kelompok, metode curahan pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*) dan metode permainan simulasi (*simulation game*).
- (b) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, disebut kelompok besar karena terdiri dari 15 sampai dengan 50 orang. Misalnya; ceramah, seminar dan loka karya.

3) Metode Promosi Kesehatan Massa

Metode dan teknik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- (a) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum (*public places*).
- (b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi.
- (c) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah dan buku.
- (d) Penggunaan media di luar ruang, misalannya; *billboard*, spanduk dan umbul-umbul.

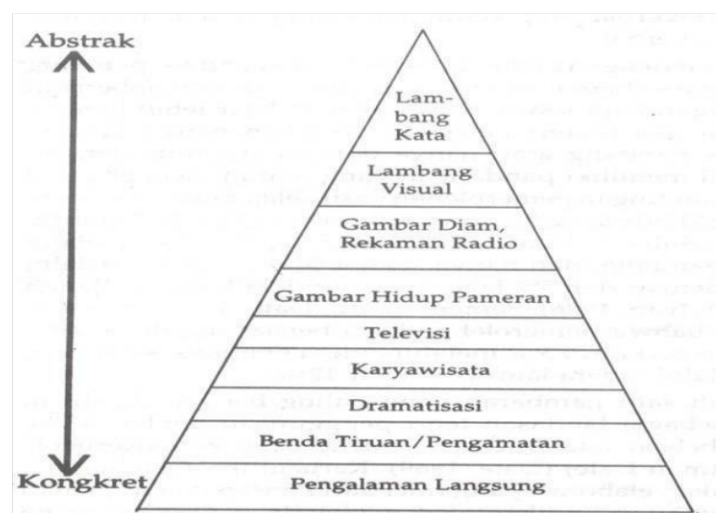
2. Media dalam Penyuluhan

a) Pengertian Media

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidik ataupun pengajaran. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam sebuah media adalah pengetahuan atau bahan

yang diberikan dapat diterima atau ditangkap melalui panca indra (Hikmawati, 2011).

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman (pengetahuan) melalui berbagai macam media (alat bantu), tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. Menurut Edgar Dale yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), membagi alat peraga menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut sebagai berikut:



Gambar 2.1. Teori kerucut Edgar Dale.

Gambar kerucut pada teori Edgar Dale menyebutkan bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti, bahwa dalam proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran, sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata sang kurang

efektif atau intensitasnya paling rendah.

b) Manfaat Media dalam Penyuluhan

Menurut Hikmawati (2011) manfaat media dalam penyuluhan sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan minat sasaran.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih baik.
- 3) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain.
- 5) Memudahkan penyampaian informasi.
- 6) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran.

Organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Lebih kurang 75-87% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata, dan 13-25% lainnya tersalurkan melalui indra lain. Hal ini berarti, disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.

- 7) Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh, yaitu menegakkan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan.

c) Macam – macam Media dalam Penyuluhan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Secara garis besarnya ada tiga macam alat bantu pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Alat bantu lihat (*Visual Aids*) yang berguna membantu menstimuluskan indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk yaitu:

- 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, dan film strip.

Alat-alat yang tidak diproyeksikan yaitu: dua dimensi seperti gambar peta, bagan dan sebagainya, dan tiga dimensi misalnya bola dunia dan boneka.

- 2) Alat bantu dengar (*Audio Aids*), yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengaran, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio dan pita suara.
- 3) Alat bantu lihat-dengar (*Audio Visual Aids*), yaitu alat ini dapat berguna dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi dan *video cassette*.

3. Metode Ceramah dalam Penyuluhan Kesehatan

Metode ceramah merupakan salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok pendengar yang disertai diskusi dan tanya jawab. Pada metode ini penyuluh lebih banyak memegang peran untuk menyampaikan

dan menjelaskan materi penyuluhannya dengan sedikit memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menyampaikan tanggapannya (Hikmawati, 2011).

Menurut Depkes (2008), ceramah digunakan apabila ingin memberikan suatu informasi kepada peserta yang dibagi dalam beberapa topik bahasan. Adapun kelebihan metode ini adalah :

- a) Mudah mengorganisasinya sehingga relatif efisien dan sederhana,
- b) Waktu dapat dibatasi dan dalam waktu singkat dapat memberikan banyak informasi,
- c) Dapat menjangkau audiens dalam waktu bersamaan
- d) Dapat dilakukan secara sistematis dengan menggunakan macam-macam alat-alat bantu,
- e) Dapat memengaruhi suasana emosi peserta.

Metode ceramah merupakan salah satu metode yang baik untuk kelompok besar. Adapun kelompok besar yang dimaksud adalah apabila peserta itu lebih 15 orang. Metode ini cocok untuk sasaran pendidikan tinggi dan rendah. Metode ini menguntungkan bila dipergunakan untuk memperkenalkan suatu subjek dengan memberikan gambaran, sehingga menuntun orang untuk mengambil suatu tindakan, bersifat informatif dan dapat menghemat waktu karena sebagian peserta dapat diberi pemahaman pada suatu waktu serta dapat diulang kembali jika ada peserta yang kurang memahami (Trianto, 2013).

Hamalik (2013), mengemukakan beberapa alasan pemilihan metode ceramah dalamsuatu pembelajaran atau penyuluhan antara lain:

- a. Pengajar/penyuluh akan menyampaikan informasi atau pendapat dan tidak terdapat bahan bacaan yang merangkum fakta atau pendapat yang dimaksud.
- b. Pengajar/penyuluh harus menyampaikan informasi kepada pembelajar yang besar jumlahnya atau karena besarnya kelompok pendengar sehingga metode-metode yang lain tidak mungkin dapat dipergunakan.
- c. Pengajar/penyuluh adalah pembicara yang bersemangat dan akan merangsang pembelajar untuk melaksanakan sesuatu pekerjaan.

Metode ceramah merupakan metode yang paling banyak digunakan karena memiliki keunggulan-keunggulan antara lain (LP3I, UNAIR, 2009):

- a) Cepat untuk menyampaikan informasi
- b) Informasi yang disampaikan bisa secara serentak pada sasaran yang cukup besar
- c) Sangat cocok digunakan oleh pengajar/penyuluh yang bukan berasal dari kalangan kelompok sasaran.

Pengorganisasian kelas yang sederhana juga merupakan salah satu keunggulan pada metode ceramah. Cara ini paling sederhana dalam pengaturan, dimana pengajar harus membagi kelas ke dalam beberapa kelompok, harus merubah posisi kelas dan sebagainya (Hamalik, 2013).

Disamping keunggulan-keunggulan tersebut, metode ceramah juga memiliki kelemahan antara lain (LP3I, UNAIR, 2009):

- a) Komunikasi satu arah sehingga sasaran menjadi pasif untuk bertanya atau mengeluarkan pendapat.
- b) Pada metode ceramah tidak dapat diidentifikasi kebutuhan per individu.
- c) Sasaran tidak diberi kesempatan untuk berfikir dan berperilaku kreatif.
- d) Sasaran mudah menjadi bosan jika waktu terlalu lama.

4. Faktor Pengganggu dalam Penyuluhan

a. Sikap Orang Tua

Orang tua adalah orang yang lebih tua atau orang yang dituakan, terdiri dari ayah dan ibu yang merupakan guru dan contoh utama untuk anak-anaknya karena orang tua yang menginterpretasikan tentang dunia dan masyarakat pada anak-anaknya. Peran ayah dan ibu merupakan satu kesatuan peran yang sangat penting dalam sebuah keluarga. Menurut Covey terdapat empat prinsip peran keluarga atau orang tua yang dikutip oleh Yusuf (2009), antara lain :

1) Sebagai *modeling*

Orang tua adalah contoh atau teladan bagi seorang anak baik dalam menjalankan nilai-nilai spiritual atau agama dan norma yang berlaku di masyarakat. Orang tua mempunyai pengaruh sangat kuat dalam kehidupan anak karena tingkah laku dan cara berpikir anak

dibentuk oleh tingkah laku dan cara berpikir orang tuanya baik positif maupun negatif. Peran orang tua sebagai *modelling* tentunya dipandang sebagai suatu hal yang mendasar dalam membentuk perkembangan dan kepribadian anak serta seorang anak akan belajar tentang sikap peduli dan kasih sayang.

2) Sebagai *mentoring*

Orang tua adalah mentor pertama bagi anak yang menjalin hubungan, memberikan kasih sayang, memberikan perlindungan sehingga mendorong anak untuk bersikap terbuka dan mau menerima pengajaran. Selain itu orang tua menjadi sumber pertama dalam perkembangan perasaan anak yaitu rasa aman atau tidak aman, dicintai atau dibenci.

3) Sebagai *organizing*

Orang tua mempunyai peran sebagai *organizing* yaitu mengatur, mengontrol, merencanakan, bekerja sama dalam menyelesaikan setiap permasalahan yang terjadi, meluruskan struktur dan sistem keluarga dalam rangka membantu menyelesaikan hal-hal yang penting serta memenuhi semua kebutuhan keluarga.

4) Sebagai *teaching*

Orang tua adalah guru yang mempunyai tanggung jawab mendorong, mengawasi, membimbing, mengajarkan anak-anaknya tentang nilai-nilai spiritual, moral dan sosial serta mengajarkan prinsip-prinsip kehidupan sehingga anak memahami dan

melaksanakannya. Peran orang tua sebagai *teaching* adalah menciptakan "*conscious competence*" pada diri anak yaitu mereka mengalami tentang apa yang mereka kerjakan dan alasan tentang mengapa mereka mengerjakan itu.

Selain itu orang tua adalah pendidik utama anak, pengamat, pendengar, pemberi cinta yang selalu mengamati dan mendengarkan ungkapan anak. Di saat anak mempunyai masalah, bimbingan orang tua membantu anak dalam memahami apa yang sedang terjadi karena anak mudah mempunyai sikap pesimis, kurang percaya diri dengan kemampuan sendiri.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah semua perangkat peralatan, bahan, dan perabot yang secara langsung digunakan dalam proses pendidikan di sekolah. Adapun prasarana adalah semua kelengkapan dasar yang secara tidak langsung menunjang pelaksanaan proses pendidikan di sekolah, seperti ruang UKS. Menurut Suryobroto (2004), sarana mengandung arti sesuatu yang dapat digunakan atau dapat dimanfaatkan. Demikian juga dengan prasarana yaitu segala fasilitas yang digunakan untuk melengkapi kebutuhan yang bersifat permanen atau tidak dapat dipindahkan.

Secara umum prasarana berarti segala sesuatu yang merupakan penunjang terselenggaranya suatu proses (usaha atau pembangunan). Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penting dari

keberhasilan suatu kegiatan. Semakin lengkap sarana penunjang makin efektif pula suatu kegiatan. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam maksud dan tujuan.

Adapun prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama tergeraknya suatu proses, jadi sarana dan prasarana merupakan alat serta penunjang utama tergeraknya suatu proses yang kemudian akan mencapai tujuan yang ingin tercapai suatu kegiatan. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai atau dapat membantu atas terselenggaranya sesuatu yang dapat dipakai untuk mencapai cita-cita atau tujuan.

5. Anak Usia Sekolah

Definisi Anak Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Fajar, 2019).

Anak usia 6-12 tahun sering disebut dengan masa anak pertengahan atau laten yaitu masa tenang dan nyaman, walau anak mengalami perkembangan pesat pada aspek motorik dan kognitif. Anak laki-laki lebih banyak bergaul dengan teman sejenis, demikian pula

dengan anak perempuan. Oleh karena itu, fase ini disebut juga periode homoseksual alamiah. Anak mencari figur ideal diantara orang dewasa berjenis kelamin sama dengannya (Fajar, 2019).

Menurut Jean Piaget yang dikutip dari Dariyo, bahwa anak usia sekolah dibagi menjadi 2 periode yaitu masa anak tengah (*middle childhood*) pada masa ini anak-anak kira-kira berumur 7-9 tahun, berada pada fase perkembangan operasi konkrit, untuk tugas yang rumit atau kompleks anak akan menemui hambatan dan masa anak akhir (*late childhood*) anak dengan usia 10-12 tahun, anak-anak terus mengembangkan kapasitas intelektual (masa operasi konkrit) di bangku pendidikan formal yaitu sekolah dasar (Dariyo, 2019).

6. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Menurut Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo, 2012), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Terdapat dua macam perilaku yang dibedakan dari bentuk respon terhadap stimulus yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*).

b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan tersebut membagi perilaku kesehatan dalam tiga kelompok :

- 1) Perilaku memelihara kesehatan (*health maintenance*).
- 2) Perilaku atau usaha dari seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit.
- 3) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan mulai dari pengobatan sendiri (*self treatment*) sampai pengobatan yang maksimal.

c. Perilaku Terhadap Lingkungan

Perilaku seseorang mengelola lingkungannya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakat.

d. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2014) membedakan tiga dominan perilaku yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom tersebut dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

- 1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham harus menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan dan meramalkan.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu dengan lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sebagai contoh dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu sumber atau objek. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat secara langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, dalam kehidupan sehari-

hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a) Menerima (*receiving*)

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

b) Menanggapi (*responnding*)

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

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsibility*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

e) Praktik atau tindakan

Praktik adalah cara untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai dengan yang diinstruksikan. Praktik perlu terwujud dengan suatu tindakan yaitu dengan adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

(1) Respon terpimpin (*guided respons*)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

(2) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sendiri itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

(3) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

3) Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat terutama ditunjukkan untuk membiasakan hidup sehat bagi masyarakat. Secara konsep promosi atau pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat, secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Faktor lain yang mempengaruhi perilaku dalam pendidikan kesehatan. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan ini

ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama, yakni :

a) Faktor pendorong (*presdisposing factors*)

Pendidikan atau promosi kesehatan ditunjukkan untuk menggugah kesadaran meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan baik diri, keluarga maupun masyarakat. Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

b) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin maksudnya adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, seperti: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air limbah, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi dan uang.

c) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Merupakan factor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

7. Virus corona

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang

serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS- COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (*covid-19*).

Covid-19 disebabkan oleh SARS- COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding *covid-19* (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus *covid-19* jauh lebih banyak dibanding SARS. *Covid-19* juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS.

Gejala umum berupa demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk kering, dan sesak napas. Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita *covid-19*, maka terhadap orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosis.

- a. langkah yang bisa dilakukan untuk mencegah infeksi virus Corona, di antaranya:
 - 1) Mencuci tangan dengan benar
 - 2) Menggunakan masker

- 3) Menjaga daya tahan tubuh
- 4) Menerapkan physical distancing dan isolasi mandiri
- 5) Membersihkan rumah dan melakukan disinfeksi secara rutin

b. Pencegahan Wabah Virus Corona Dengan Menggunakan Masker

Pemerintah telah menginstruksikan penggunaan masker kepada warganya saat berada di luar rumah, sebagai salah satu upaya pencegahan penularan virus corona. Bahkan, masker non-medis, seperti masker kain sangat disarankan untuk digunakan. Sementara penggunaan masker medis, ditegaskan hanya untuk para tenaga medis yang berhadapan langsung dengan penanganan wabah *covid-19* ini.

Sebelumnya CDC (*Centers for Disease Control and Preventio*) atau Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit merekomendasikan orang yang perlu menggunakan masker adalah petugas kesehatan dan "orang yang menderita *covid-19* dan menunjukkan gejala". Orang yang sehat harus mengenakan masker hanya ketika merawat seseorang yang sakit *covid-19*. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan hal yang sama. Namun, karena semakin banyak pengetahuan tentang virus ini terungkap, menjadi jelas bahwa orang tanpa gejala dapat menyebarkan virus. Hingga 25% orang dengan *covid-19* mungkin tidak menunjukkan gejala, CDC menemukan. Selain itu, sebuah studi kecil baru menemukan, *covid-19* menjadi semakin menular ketika gejalanya paling ringan, yang berarti bahwa orang mungkin menyebarkan virus sebelum menyadarinya.

Setiap individu yang merasa sehat sangat disarankan untuk memakai penutup wajah di bagian mulut dan hidung termasuk masker buatan sendiri, syal atau bandana ketika mereka pergi ke area publik, seperti toko kelontong atau apotek. Seperti sebelumnya, CDC tidak merekomendasikan publik memakai masker respirator N95, yang menyaring 95% partikel di udara. Masker ini kekurangan pasokan, dan harus disediakan untuk petugas kesehatan yang terkena virus setiap hari, kata CDC juga tidak memperbolehkan orang memakai masker bedah umum, yang juga dibutuhkan oleh petugas kesehatan. Karena persediaan yang terbatas, beberapa petugas kesehatan sekarang menggunakan respirator N95 mereka hingga berkali-kali, meskipun respirator ini dirancang hanya untuk sekali pakai.

Anna Davies, seorang peneliti di Universitas Cambridge di Inggris merekomendasikan agar orang melepas masker dengan memegang talinya, sehingga pemakainya tidak menyentuh bagian terkontaminasi yang menutupi wajah mereka. Sekarang CDC merekomendasikan penggunaan masker untuk siapa pun yang berada di tempat umum. Namun, di samping itu, akan lebih baik untuk tetap melakukan physical distancing yaitu memberi jarak setidaknya 6 kaki (1,8 meter) dari orang lain, dan jangan lupa untuk selalu cuci tangan.

8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Notoatmodjo, (2012) perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang dapat diamati secara langsung maupun tidak

langsung yang dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit, penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat dan menciptakan lingkungan sehat, oleh karena itu perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh anggota setiap rumah tangga (Depkes, 2017).

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapih dengan segala aktifitasnya direncanakan dengan sengaja di susun yang di sebut kurikulum (Ahmadi, 2013).

PHBS di institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan. Indikator PHBS di institusi pendidikan/sekolah salah satunya yakni mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun. Siswa dan guru mencuci tangan dengan

sabun dan air yang mengalir sebelum makan dan sesudah buang air besar. Perilaku cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, cacicang, penyakit kulit, hepatitis A, ISPA, dan lain sebagainya. (Depkes, 2008)

a. PHBS di Lingkungan Sekolah

Sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapih dengan segala aktifitasnya direncanakan dengan sengaja disusun yang disebut kurikulum. Sekolah adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari para guru atau pengajar kepada anak didiknya. Sekolah memegang peranan penting dalam pendidikan karena pengaruhnya besar sekali pada jiwa anak, maka disamping keluarga sebagai pusat pendidikan, sekolah juga mempunyai fungsi sebagai pusat pendidikan untuk pembentukan pribadi anak (Ahmadi, 2003).

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapih dengan segala aktifitasnya direncanakan dengan sengaja disusun yang disebut kurikulum.

PHBS di institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di

tatanan institusi pendidikan. Indikator PHBS di institusi pendidikan/sekolah meliputi (Depkes, 2018):

1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun

Siswa dan guru mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum makan dan sesudah buang air besar. Perilaku cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, cacangan, penyakit kulit, hepatitis A, ISPA, flu burung, dan lain sebagainya. WHO menyarankan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun karena dapat meluruhkan semua kotoran dan lemak yang mengandung kuman. Cuci tangan ini dapat dilakukan pada saat sebelum makan, setelah beraktivitas diluar sekolah, bersalaman dengan orang lain, setelah bersin atau batuk, setelah menyentuh hewan, dan sehabis dari toilet. Usaha pencegahan dan penanggulangan ini disosialisasikan di lingkungan sekolah untuk melatih hidup sehat sejak usia dini. Anak sekolah menjadi sasaran yang sangat penting karena diharapkan dapat menyampaikan informasi kesehatan pada keluarga dan masyarakat.

2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Di Sekolah siswa dan guru membeli atau konsumsi makanan/jajanan yang bersih dan tertutup di warung sekolah sehat. Makanan yang sehat mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Makanan yang seimbang akan menjamin

tubuh menjadi sehat. Makanan yang ada di kantin sekolah harus makanan yang bersih, tidak mengandung bahan berbahaya, serta penggunaan air matang untuk kebutuhan minum.

3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Jamban yang digunakan oleh siswa dan guru adalah jamban yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan *septictank*, cemplung tertutup) dan terjaga kebersihannya. Jamban yang sehat adalah yang tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau kotoran, tidak dijamah oleh hewan, tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan.

4) Olah raga yang teratur dan terukur

Aktivitas fisik adalah salah satu wujud dari perilaku hidup sehat terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Kegiatan olah raga di sekolah bertujuan untuk memelihara kesehatan fisik dan mental anak agar tidak mudah sakit. Dalam rangka meningkatkan kesegaran jasmani, perlu dilakukan latihan fisik yang benar dan teratur agar tubuh tetap sehat dan segar. Dengan melakukan olahraga secara teratur akan dapat memberikan manfaat antara lain: meningkatkan kemampuan jantung dan paru, memperkuat sendi dan otot, mengurangi lemak atau mengurangi kelebihan berat badan, memperbaiki bentuk tubuh, mengurangi risiko terkena penyakit jantung koroner, serta memperlancar peredaran darah.

5) Memberantas jentik nyamuk

Kegiatan ini dilakukan dilakukan untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh penularan nyamuk seperti penyakit demam berdarah. Memberantas jentik nyamuk dilingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) tempat-tempat penampungan air (bak mandi, drum, tempayan, ban bekas, tempat air minum, dan lain-lain) minimal seminggu sekali. Hasil yang didapat dari pemberantasan jentik nyamuk ini kemudian di sosialisasikan kepada seluruh warga sekolah.

6) Tidak merokok di sekolah

Siswa dan guru tidak ada yang merokok di lingkungan sekolah. Timbulnya kebiasaan merokok diawali dari melihat orang sekitarnya merokok. Di sekolah siswa dapat melakukan hal ini mencontoh dari teman, guru, maupun masyarakat sekitar sekolah. Banyak anak-anak menganggap bahwa dengan merokok akan menjadi lebih dewasa. Merokok di lingkungan sekolah sangat tidak dianjurkan karena rokok mengandung banyak zat berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan anak sekolah.

7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan

Siswa menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. Kegiatan penimbangan berat badan di sekolah untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak serta status gizi

anak sekolah. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini gizi buruk maupun gizi lebih pada anak usia sekolah.

8) Membuang sampah pada tempatnya.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga agar lingkungan selalu terjaga dari sampah adalah sebagai berikut: a) Guru memberi contoh pada siswa-siswi membuang sampah selalu pada tempatnya, b) Guru wajib menegur dan menasehati siswa yang membuang sampah di sembarang tempat, c) Mencatat siswa-siswi yang membuang sampah di sembarang tempat pada buku/kartu pelanggaran, dan 4) Membuat tata tertib baru yang isinya tentang pemberian denda terhadap siswa-siswi yang membuang sampah di sembarang tempat.

b. Fasilitas Penunjang PHBS

Fasilitas penunjang PHBS di sekolah antara lain adalah (Depkes, 2012):

1) Ketersediaan air bersih yang bebas dari jentik nyamuk

Air bersih yang tersedia di sekolah dapat digunakan oleh siswa dan guru untuk berbagai keperluan. Siswa dan guru dapat menggunakan air bersih untuk mencuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir sebelum makan dan sesudah buang air besar. Perilaku cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, cacangan, penyakit kulit, hepatitis A, ISPA, flu burung, dan lain

sebagainya. Kegiatan pemeriksaan tandon air bersih dilakukan untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh penularan nyamuk seperti penyakit demam berdarah. Memberantas jentik nyamuk di lingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) tempat-tempat penampungan air (bak mandi, drum, tempayan, ban bekas, tempat air minum, dan lain-lain) minimal seminggu sekali. Hasil yang didapat dari pemberantasan jentik nyamuk ini kemudian disosialisasikan kepada seluruh warga sekolah.

2) Fasilitas penunjang PHBS disekolah

Tersedianya kantin sekolah dengan jajanan yang sehat, ketersediaan jamban yang bersih, tempat dan program olahraga yang teratur dan terukur, dan juga adanya tempat sampah. Dimana fasilitas tersebut dapat menunjang siswa dan siswi dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan sekolah.

c. **Manfaat PHBS**

Kebijakan pembangunan kesehatan ditekankan pada upaya promotif dan preventif agar orang yang sehat menjadi lebih sehat dan produktif. Pola hidup sehat merupakan perwujudan paradigma sehat yang berkaitan dengan perilaku perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berorientasi sehat dapat meningkatkan, memelihara, dan melindungi kualitas kesehatan baik fisik, mental, spiritual maupun sosial. Perilaku hidup sehat meliputi:

- 1) Memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan cara olah raga teratur dan hidup sehat;
- 2) Menghilangkan kebudayaan yang berisiko menimbulkan penyakit;
- 3) Usaha untuk melindungi diri dari ancaman yang menimbulkan penyakit;
- 4) Berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Manfaat PHBS di lingkungan sekolah yaitu agar terwujudnya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai ancaman penyakit, meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa, citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu minat orang tua dan dapat mengangkat citra dan kinerja pemerintah dibidang pendidikan, serta menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Depkes RI, 2018).

9. Faktor yang Berhubungan dengan PHBS

a. Faktor Internal

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dalam hal ini pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sehingga pengetahuan seseorang mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam tingkat

pengetahuan, antara lain:

- a) Tahu (*know*)
- b) Memahami (*comprehension*)
- c) Aplikasi (*application*)
- d) Analisis (*analysis*)
- e) Sintesis (*synthesis*)
- f) Evaluasi (*evaluation*)

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi seseorang yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik- tidak baik). Menurut Notoatmodjo (2012) mendefinisikan bahwa sikap merupakan kumpulan gejala dalam merespon stimulus sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap meliputi 3 komponen, yaitu:

- a) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak

3) Tindakan atau praktik (*practice*)

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak (praktik), tetapi untuk terwujudnya suatu tindakan perlu

dukungan dari faktor lain seperti sarana dan prasarana, keterjangkauan, serta dukungan (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor Eksternal

1) Promosi kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan pengendalian atas kesehatannya dan meningkatkan status kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik, mental dan sosial yang paripurna, individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi aspirasinya, memenuhi kebutuhan dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan (Notoatmodjo, 2012), promosi kesehatan mempunyai lima aksi antara lain:

- a) Menciptakan kebijakan kesehatan masyarakat (*build healthy public policy*)
- b) Menciptakan lingkungan yang mendukung (*create supportive environments*)
- c) Memperkuat aksi komunitas (*strengthen community actions*)
- d) Mengembangkan keahlian program (*develop personal skills*)
- e) Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health services*)

Promosi kesehatan merupakan proses untuk melakukan perubahan perilaku, organisasi, komunitas dan lingkungannya. Sedangkan WHO (2015) memberi batasan bahwa promosi

kesehatan merupakan suatu proses untuk membuat individu dan masyarakat mampu dalam meningkatkan serta mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka sehingga terjadi peningkatan kesehatan pada individu maupun masyarakat (Depkes, 2018).

2) Metode promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

Promosi kesehatan pada hakekatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik sehingga diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.

Metode yang bisa digunakan dalam promosi kesehatan antara lain:

a) Metode promosi individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Metode ini dapat berupa :

1. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

b) Metode promosi kelompok

Dalam memilih metode promosi kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Metode yang digunakan untuk promosi kelompok yang pesertanya lebih dari 15 orang adalah ceramah dan seminar. Ceramah bisa digunakan pada sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah, sedangkan seminar untuk tingkat pendidikan menengah ke atas. Untuk sasaran yang jumlahnya kurang dari 15 orang maka metode yang digunakan adalah diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peranan (*role play*) dan permainan simulasi (*simulation game*).

c) Metode promosi kesehatan massa

Metode promosi kesehatan massa tepat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku.

Metode promosi kesehatan secara massa ini, antara lain :

- 1) Ceramah umum (*public speaking*)
 - 2) Pidato-pidato/diskusi melalui media elektronik baik TV maupun radio.
 - 3) Simulasi
 - 4) Tulisan di majalah atau Koran
 - 5) *Bill Board* yang dipasang di pinggir jalan.
- d) Media promosi kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya yang disampaikan oleh komunikator untuk menampilkan informasi baik melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang sehingga pengetahuan dari sasaran dapat meningkat dan akhirnya terjadi perubahan perilaku kesehatan ke arah positif. Promosi kesehatan tidak lepas dari media karena melalui media, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.

Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi :

- 1) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya media cetak terdiri dari gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macamnya :

- a) Poster
 - b) Leaflet
 - c) Brosur
 - d) Majalah
 - e) Surat kabar
 - f) Lembar balik
 - g) Sticker dan pamflet
- 2) Media elektronika, yaitu suatu media yang bergerak dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macamnya adalah :
- a) TV
 - b) Radio
 - c) Film
 - d) Video film
 - e) CD
 - f) VCD
- 3) Media luar ruang, yaitu media yang cara menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara gratis, misalnya :
- a) Papan reklame atau poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum
 - b) Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan

disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan.

c) Pameran

d) Banner

e) TV layar lebar(Notoatmodjo, 2003).

e. Promosi kesehatan di sekolah

Promosi kesehatan di sekolah adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menciptakan dan memelihara lingkungan sehat, terciptanya kebijakan sekolah sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sekitarnya (Depkes, 2018).

Kebijakan sekolah sehat bertujuan meningkatkan status kesehatan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah dengan cara membantu sekolah memobilisasi dan meningkatkan kegiatan promosi kesehatan dan pendidikan pada tingkat lokal, nasional, regional maupun global. Untuk mewujudkannya maka diperlu lukan potensi yang ada sertadukungan kebijakan.

Dalam Notoatmodjo (2012) disebutkan bahwa upaya yang dilakukan untuk menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya merupakan prinsip dari promosi kesehatan di sekolah. Sehingga kegiatan ini setidaknya

mencakup 3 usaha pokok, yaitu menciptakan lingkungan sekolah yang sehat yang mencakup aspek:

- a. Non fisik, misalnya hubungan yang harmonis antara guru, murid dan pegawai sekolah yang lain.
- b. Fisik, yaitu bangunan sekolah dan lingkungannya, kebersihan perorangan dan keamanan sekolah.
- c. Pendidikan kesehatan, terutama bagi para peserta didik dalam menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri.
- d. Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah.

10. Penelitian terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Zafwan (2018) dengan judul Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Kelas V Sekolah Dasar Impres Borong Jambu I Kota Makassar. Penelitian ini adalah penelitian *pra eksperimental* dengan desain *one group pre test and post test*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 42 siswa kelas 5 tahun ajaran 2017-2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, sehingga sampel yang digunakan adalah seluruh populasi yang ada yakni sebanyak 42 orang. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi terhadap variabel pengetahuan ($p=0,015$) dan variabel perilaku ($p=0,000$). Sedangkan tidak terdapat perbedaan terhadap variabel sikap sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,134$). Ada dua faktor yang mengalami peningkatan

yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan terkait cuci tangan pakai sabun (CTPS) yaitu variabel pengetahuan dan perilaku, sedangkan faktor yang tidak mengalami peningkatan adalah variabel sikap. Oleh karena itu, staf guru berperan aktif dan menggunakan metode yang menarik dalam memberikan informasi dan membimbing para siswa untuk senantiasa mencuci tangan pakai sabun. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah penelitian ini dilakukan pada anak kelas V SD saja, sedangkan saya melakukan penelitian pada anak SD kelas IV-VI.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Jaji (2020) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Warga Dalam Pencegahan Penularan *covid-19*. Penelitian ini menggunakan metode *Pre Experimental Design, One Group Pretest-posttest design*. Populasinya warga di RT 19 RW 06 24 ilir bukit kecil Palembang, dengan sampel sebanyak 16 orang. Pengolahan data dengan menggunakan perhitungan statistic deskriptif dengan uji – t dependent. Hasil analisis univariat didapatkan jenis kelamin laki-laki yaitu 81.25%, usia 100% terkategori dewasa (22-45 tahun), pengetahuan sebelum di beri penkes menggunakan media leaflet sebanyak 56.27% terkategori kurang dan pengetahuan setelah di beri penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet sebanyak 100% terkategori baik .Sedangkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0.001$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan. Saran di

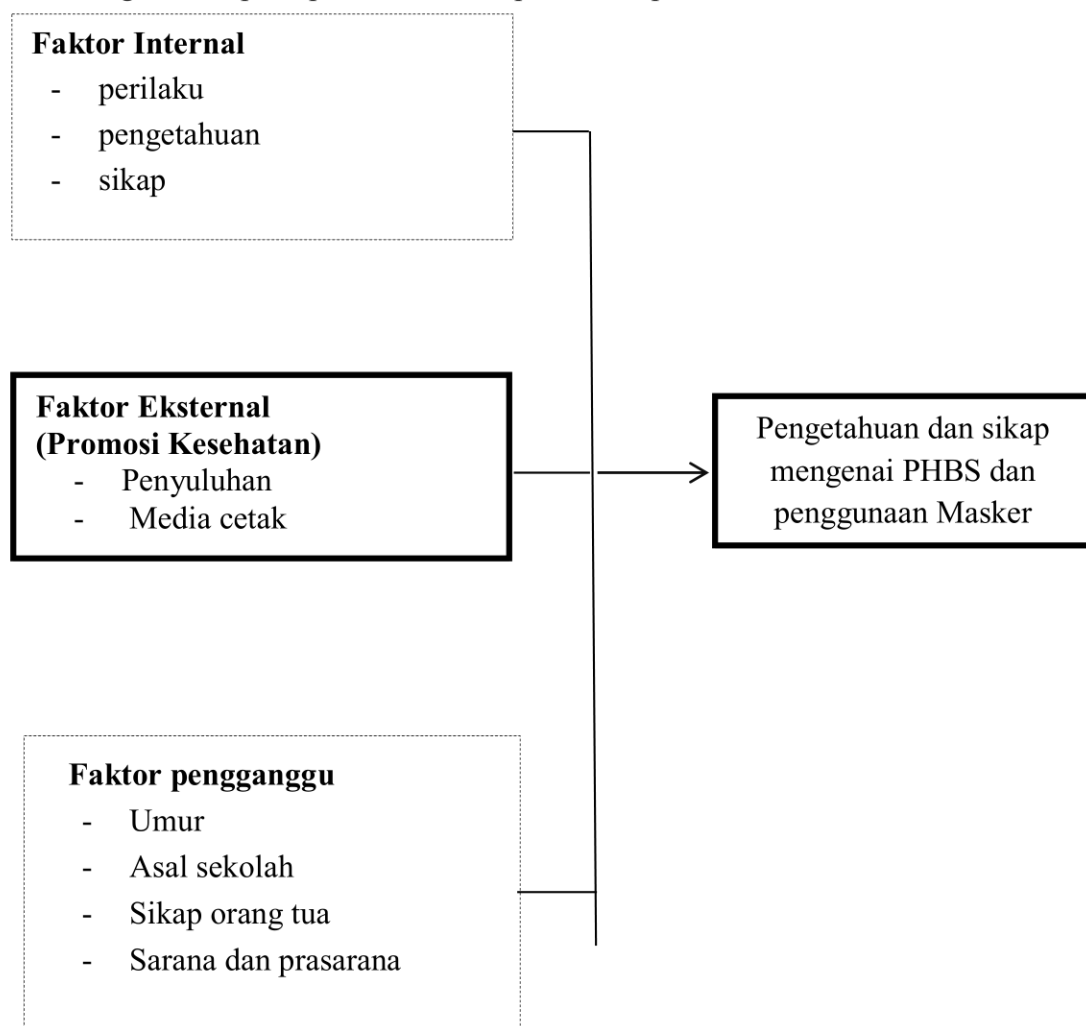
tujukan kepada semua perawat melalui perkesmas menghidupkan fungsi promkesnya. Perbedaannya dengan penelitian yang saya lakukan adalah penelitian ini dilakukan kepada masyarakat desa, sedangkan penelitian saya dilakukan kepada siswa SD.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh dini tria anggraini (2020) dengan judul gambaran promosi PHBS dalam mendukung gaya hidup sehat masyarakat kota binjai pada masa pandemi *covid-19* tahun 2020. Penelitian kualitatif ini menggunakan desain fenomenologi dengan melakukan wawancara mendalam kepada 5 informan. Informan terdiri dari 3 orang anggota tim relawan *covid-19* dan 2 orang warga Kota Binjai yang bertempat di lokasi promosi kesehatan dilakukan oleh tim relawan. Hasil penelitian yang dilakukan pada 5 informan didapatkan data sebagian besar informan berusia 20-53 tahun. Penelitian yang sudah diterapkan terdapat 3 faktor yang telah diteliti, yaitu berdasarkan faktor pengetahuan bahwa seluruh informan telah mengetahui betapa pentingnya menerapkan PHBS bagi individu ataupun keluarga dalam gaya hidup sehat. Berdasarkan faktor tindakan bahwa kelima informan menerapkan PHBS untuk pencegahan penularan *covid-19*. Berdasarkan faktor sikap bahwa kelima informan sangat peduli terhadap PHBS selama masa pandemic *covid-19*. Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa Promosi PHBS telah mendukung gaya hidup sehat pada masyarakat kota Binjai di masa pandemic *covid-19* tahun 2020. Perbedaannya dengan penelitian yang saya lakukan adalah

penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara kepada masyarakat sesuai fenomena pandemi *covid-19* yang sedang terjadi saat ini, sedangkan penelitian saya dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dipertanyakan kepada siswa SD.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:



Keterangan : \longrightarrow : Variabel yang dianalisis

\square : Variabel yang diteliti

\square : Variabel yang tidak diteliti

Skema 2.1: Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep penelitian ini adalah:



Skema 2.2: Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara dari suatu penelitian. Hipotesa penelitian harus dinyatakan secara jelas, tepat dan dapat diukur (Setyawan dan Saryono, 2011).

Berdasarkan landasan teori di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan PHBS dan penggunaan masker pada siswa SD di masa pandemi *covid-19*.

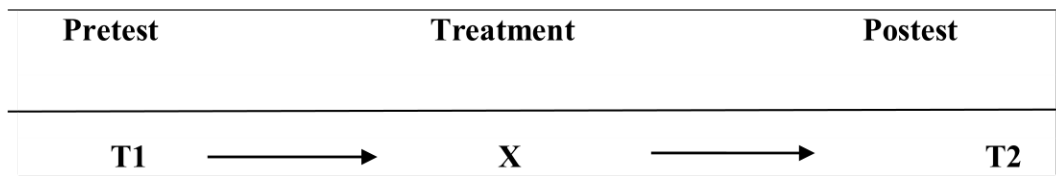
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan menggunakan desains one group pretest and posttest design.

Tabel 3.1. Desain Penelitian



Sumber : Suryabrata (2010)

Keterangan:

X : Treatment yaitu bentuk perlakuan (*intervensi*) yang diberikan kepada kelompok eksperimen.

T1: Pretest yaitu pengukuran yang dilakukan sebelum intervensi (*treatment*).

T2: Posttest yaitu pengukuran yang dilakukan setelah intervensi (*treatment*).

Selanjutnya, Suryabrata (2010) juga menerangkan bahwa penelitian eksperimen semu dengan *desain one group pretest and posttest design* memiliki kelebihan dan kekurangan pada validitas penelitiannya. Kelebihan desain ini yaitu;

- a. Dapat mengontrol *selection biases and mortality*.
- b. Dapat memberi landasan untuk komparasi prestasi subjek yang sama sebelum dan sesudah dikenai perlakuan (*treatment*).

Adapun kelemahan desain ini yaitu;

- a. Tidak ada jaminan bahwa perlakuan (*treatment*) adalah satu-satunya faktor atau bahkan faktor utama yang menimbulkan perbedaan antara pretest dan posttest.
- b. Terdapat beberapa hipotesis tandingan (*probable error*) yang meliputi; *history, maturation, testing effect, changing effect of instrumentation, statistical regression, dan selection biases and mortality.*

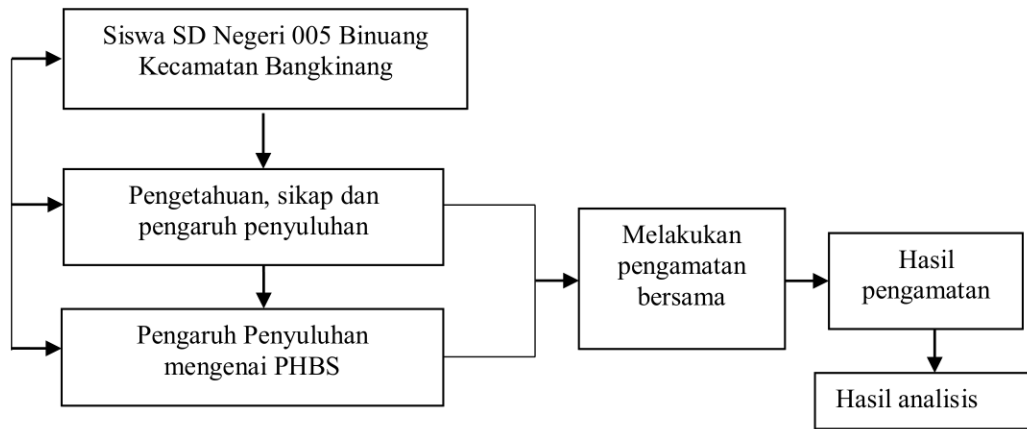
Untuk meminimalisir *history* yang merupakan salah satu hipotesis tandingan (*probable error*), maka garis waktu (*time line*) antara pretest, penyuluhan dan posttest ditentukan dengan jarak yang relatif dekat.

Intervensi yang dilakukan atau perlakuan berupa promosi kesehatan dengan metode penyuluhan, advokasi, pembagian media poster dan leaflet penayangan video mengenai cuci tangan pakai sabun dan simulasi.

Pengukuran pengetahuan, sikap dan praktek dilakukan dalam dua waktu yang berbeda. Pengukuran awal (*pre-test*) dilakukan sebelum adanya perlakuan (*treatment*) atau intervensi. Kemudian diberikan intervensi berupa promosi kesehatan dan pengukuran akhir (*post-test*) yang dilakukan setelah adanya perlakuan (*treatment*) atau intervensi.

B. Rancangan Penelitian

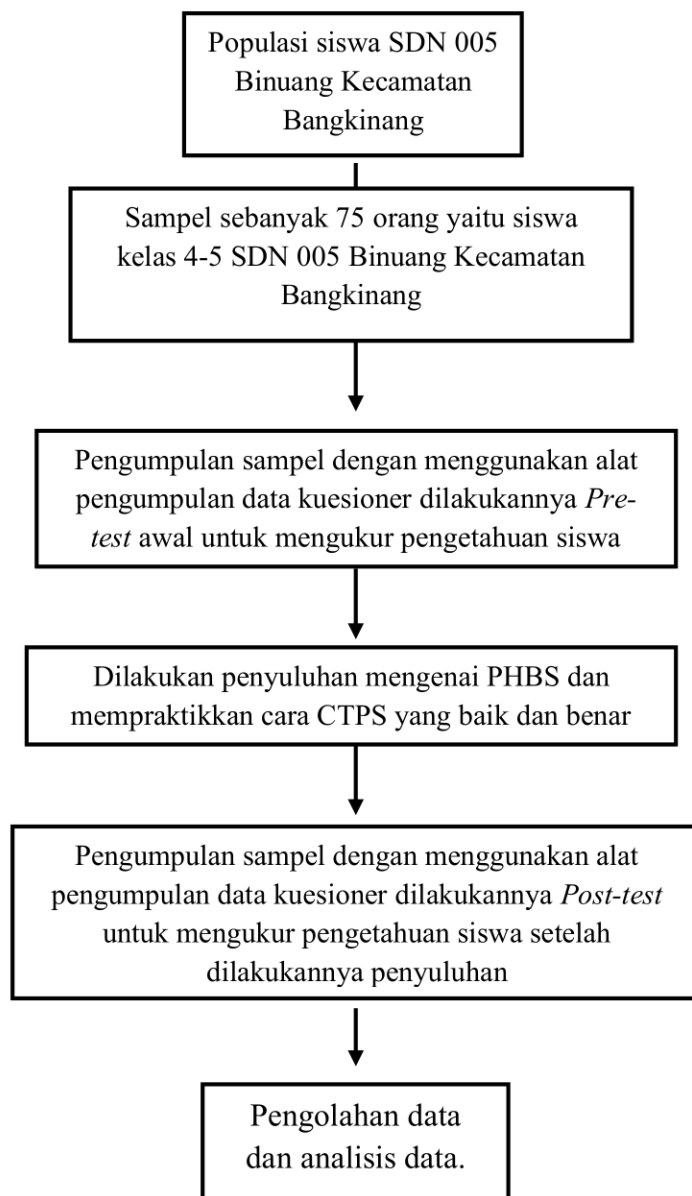
Rancangan penelitian meliputi proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Adapun rancangan dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambaran berikut ini:



Skema 3.2 Rancangan Penelitian

1. Alur Penelitian

Berikut ini adalah penjelasan mengenai alur atau tahapan dalam melakukan penelitian:



Skema 3.3 Alur Penelitian

2. Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui proses sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian.
- b. Meminta izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar untuk pengambilan data cakupan pelaksanaan PHBS di Kabupaten Kampar.
- c. Meminta izin kepada Puskesmas Bangkinang untuk pengambilan data cakupan pelaksanaan PHBS di Puskesmas Bangkinang.
- d. Meminta izin kepada kepala sekolah SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang untuk melakukan penelitian di sekolahnya.
- e. Membuat surat permintaan menjadi responden kepada subjek penelitian yaitu siswa SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang.
- f. Pengumpulan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan
- g. Melakukan pengumpulan data dengan alat ukur kuesioner *pre-test* awal yang dilakukan untuk mengetahui pengetahuan yang dimiliki oleh siswa kuesioner ini diisi langsung oleh responden di SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang.
- h. Melakukan penyuluhan mengenai PHBS dan mempraktikkan cara CTPS yang baik dan benar
- i. Melakukan pengumpulan data kembali dengan kuesioner *Post-Test* untuk mengukur sejauh mana pengetahuan siswa.
- j. Peneliti melakukan manajemen data.

- k. Peneliti melakukan analisa data.
- l. Peneliti melakukan marging hasil.
- m. Melakukan seminar hasil.

3. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu penyuluhan dan media cetak promosi kesehatan mengenai PHBS dan penggunaan masker.
- b. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang PHBS dan penggunaan masker.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Agustus 2021.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi umum penelitian ini adalah siswa kelas 4-5 SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang yang berjumlah 75 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dari penelitian ini adalah siswa kelas 4-5 SDN 005 Desa Binuang Kecamatan Bangkinang yang berjumlah 75 orang.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

- a) Siswa SDN 005 Desa Binuang kelas 4-5 yang hadir pada saat peneliti melakukan penelitian.
- b) Bersedia menjadi responden.
- c) Berdomisili di Desa Binuang dan sekitarnya.

2) Kriteria eksklusi

- a. Siswa SDN 005 Desa Binuang kelas 4-5 yang tidak hadir pada saat peneliti melakukan penelitian.

b. Teknik Pengambilan Sampel

- 1) Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SDN 005 Desa Binuang kelas 4-5 yang hadir pada saat peneliti melakukan penelitian.

- 2) Responden mengisi kuesioner *Pre Test* yang dibagikan sebelum peneliti melakukan penyuluhan.
- 3) Kemudian responden mendengarkan penyuluhan dari peneliti dengan metode ceramah.
- 4) Responden mengisi kuesioner *Post Test* yang dibagikan setelah peneliti melakukan penyuluhan.
- 5) Responden mengisi kuesioner dengan yang sebenarnya mereka ketahui dan mereka lakukan tanpa ada paksaan dari siapapun.
- 6) Pengambilan data menggunakan alat pengumpulan data kuesioner yang dipertanyakan kepada responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel.
- 7) Peneliti menjelaskan apabila ada responden yang kurang memahami maksud dari kuesioner yang dibagikan oleh peneliti.
- 8) Waktu pengisian antara kuesioner *Pre Test* dan *Post Test* tidak terlalu jauh waktunya.

E. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika subjek penelitian

tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek penelitian.

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan menyantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembaran teks.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, data yang didapat tidak akan disebarluaskan dan akan digunakan sebaik mungkin.

F. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan 2 jenis data yaitu data primer dan data sekunder:

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data dari kuesioner penelitian mengenai pengaruh penyuluhan dan media promosi kesehatan.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pencatatan dari puskesmas Bangkinang dan data dari SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang.

G. Uji Validitas & Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen yang akan digunakan untuk penelitian. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dan variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2006). Jenis uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji Person Product Moment.

Hasil perhitungan tiap-tiap item akan dibandingkan dengan tabel nilai product moment. Apabila hasil uji tiap-tiap item pernyataan ternyata signifikan ($p \text{ value} < 5\%$) atau r hitung lebih besar dari r tabel, maka item pernyataan tersebut valid dan dapat digunakan. Namun apabila tidak signifikan ($p \text{ value} > 5\%$) atau r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item pernyataan dinyatakan tidak valid. Uji validitas dan reliabilitas di SD Budi Luhur yayasan Roudlotul 'ulum Semarang yang memiliki karakteristik sama dengan lokasi penelitian. Jumlah responden yang dijadikan uji validitas adalah 20 siswa. Adapun uji validitas yaitu :

- b. Tingkat pengetahuan siswa tentang PHBS di SD Budi Luhur yayasan Roudlotul 'ulum Semarang, diperoleh r hitung dalam rentang (0,466 - 0,881) artinya kuesioner tingkat pengetahuan tersebut valid karena nilai r tabel (0,444), sehingga kuesioner tingkat pengetahuan siswa dapat digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini.

- c. Sikap siswa tentang PHBS di SD Budi Luhur yayasan Roudlotul 'ulum Semarang, diperoleh r hitung dalam rentang (0,511 – 0,793) artinya kuesioner tingkat pengetahuan tersebut valid karena nilai r tabel (0,444), sehingga kuesioner sikap siswa dapat digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini.
- d. Reliabilitas Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dan dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2006). Menurut Sugiyono (2005), pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan alpha cronbach. Pernyataan dikatakan reliable dengan ketentuan bila alpha lebih besar dari pada r tabel (0,60).
 - 1) Tingkat pengetahuan siswa tentang PHBS di SD Budi Luhur yayasan Roudlotul 'ulum Semarang dengan nilai $\alpha = 0,906 >$ alpha cronbach (0,60) berarti semua pernyataan reliable dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.
 - 2) Sikap siswa tentang PHBS di SD Budi Luhur yayasan Roudlotul 'ulum Semarang dengan nilai $\alpha = 0,913 >$ alpha cronbach (0,60) berarti semua pernyataan reliable dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

- a. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh siswa SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang.
- b. Sedangkan data sekunder merupakan data-data yang didapatkan oleh peneliti dari Puskesmas Bangkinang.

I. Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau disebut dengan defenisi operasional. Defenisi operasional ini penting penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Disamping variabel harus didefenisi operasionalkan juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
Penyuluhan	Promosi kesehatan yang dilakukan dengan cara metode ceramah dan praktik mengenai PHBS disekolah	Praktik PHBS	Lembar ceklis	0. Tidak bisa melakukan PHBS 1. Bisa melakukan PHBS	Ordinal
Dependen					
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hal-hal yang diketahui responden mengenai PHBS	Pengisian kuesioner oleh responden	kuesioner dengan 40 pertanyaan	0. Buruk = jika skor \leq 50% 1. Baik = jika skor $>$ 50%	Ordinal
Sikap	Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.	Kuesioner dengan skala likert	Kuesioner dengan 10 pertanyaan	0. Buruk : jika persentase total jawaban responden memiliki nilai, $<$ 80% 1. Baik : jika persentase total jawaban responden memiliki nilai, $>$ 80%	Ordinal

J. Analisis Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data dan ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan tertentu.

Pengumpulan data meliputi kegiatan berikut ini:

1. *Editing* (memeriksa)

Proses *editing* dilaksanakan untuk memeriksa tabel *checklist* yang telah diisi. Sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Coding* (kode)

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas untuk kategori yang sama yang dinyatakan dalam bentuk huruf atau angka.

3. *Data entry* (komputerisasi)

Merupakan suatu proses dengan pengolahan dengan menginput data dengan program komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

5. *Data tabulating*

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti kedalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi masing-masing kelompok.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numeric*

digunakan nilai *mean*, *median* dan *standar deviasi*. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase.

F = Frekuensi kejadian berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan.

N = jumlah seluruh observasi (Adi, 2009)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada pengaruh yang bermakna bagi pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai cuci tangan pakai sabun antara sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan. Analisis dilakukan guna melihat perbedaan hasil pengukuran awal (pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum intervensi) dengan pengukuran akhir (pengetahuan, sikap dan perilaku sesudah intervensi) yaitu dengan menggunakan uji paired t-test.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 14 hari dari tanggal 21 Agustus - 4 September 2021 di SDN 005 Binuang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan mengenai PHBS dan penggunaan masker terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa di SDN 005 Binuang pada masa pandemi *covid-19*.

A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi karakteristik responden, pengetahuan tentang PHBS, sikap tentang PHBS pada siswa SDN 005 Binuang sesudah pemberian penyuluhan mengenai PHBS.

1. Pengaruh Penyuluhan Mengenai PHBS dan Penggunaan Masker terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa di SDN 005 Binuang pada Masa Pandemi *covid-19*

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang PHBS Tekanan pada Siswa SDN 005 Binuang Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan mengenai PHBS (n=75)

Variabel	Mean	SD	Pengetahuan Min-Max	CI 95%
Pengetahuan tentang PHBS sebelum diberikan penyuluhan	41.56	4.491	30-49	41.72
Pengetahuan tentang PHBS sesudah diberikan penyuluhan	80.31	11.094	54-98	80.79

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan tentang PHBS sebesar 41.56. Rata-rata pengetahuan setelah diberikan penyuluhan sebesar 80.31.

2. Pengaruh Penyuluhan Mengenai PHBS dan Penggunaan Masker terhadap Peningkatan Sikap Siswa di SDN 005 Binuang pada Masa Pandemi *covid-19*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap tentang PHBS tekanan pada Siswa SDN 005 Binuang Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan mengenai PHBS (n=75)

Variabel	Mean	SD	Sikap Min-Max	CI 95%
Sikap tentang PHBS sebelum diberikan penyuluhan	66.97	6.443	54-78	67.00
Sikap tentang PHBS sesudah diberikan penyuluhan	87.32	3.778	81-98	87.18

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sikap sebelum diberikan penyuluhan tentang PHBS sebesar 66.97. Rata-rata sikap setelah diberikan penyuluhan sebesar 87.32.

B. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk melihat perbandingan pengurangan pengetahuan tentang PHBS, sikap tentang PHBS pada siswa SDN 005 Binuang sesudah pemberian penyuluhan mengenai PHBS. Perbedaan rata-rata pengurangan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan oleh peneliti dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Pengaruh Penyuluhan mengenai PHBS dan Penggunaan Masker terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa di SDN 005 Binuang pada Masa Pandemi *covid-19*

Tabel 4.3 Distribusi Perbedaan Rata-Rata antara Variabel Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan mengenai PHBS Siswa di SDN 005 Binuang (n=75)

Variabel	Mean	Selisih Mean	SD	CI 95 %	P Value
Sebelum diberikan penyuluhan	41.56		4.491	41.72	
Sesudah diberikan penyuluhan	80.31	38.75	11.094	80.79	0.000

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebesar 41.56 dengan standar deviasi sebesar 4.491 dan nilai pengetahuan setelah diberikan penyuluhan sebesar 80.31 dengan standar deviasi sebesar 11.094. Selisih antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ialah 38.75.

Untuk nilai $p=0,000$ ($< 0,005$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan pada siswa/i di SDN 005 Binuang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai PHBS.

2. Pengaruh Penyuluhan mengenai PHBS dan Penggunaan Masker terhadap Peningkatan Sikap Siswa di SDN 005 Binuang pada Masa Pandemi *covid-19*

Tabel 4.4 Distribusi Perbedaan Rata-Rata antara Variabel Sikap Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan mengenai PHBS Siswa di SDN 005 Binuang (n=75)

Variabel	Mean	Selisih Mean	SD	CI 95 %	P Value
Sebelum diberikan penyuluhan	66.97		6.443	67.00	
Sesudah diberikan penyuluhan	87.32	20.35	3.778	87.18	0.000

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa nilai sikap sebelum diberikan penyuluhan sebesar 66.97 dengan standar deviasi sebesar 6.443 dan nilai sikap setelah diberikan penyuluhan sebesar 87.32 dengan standar deviasi sebesar 3.778. Selisih antara sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ialah 20.35.

Untuk nilai $p=0,000 (< 0,005)$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata sikap pada siswa/i di SDN 005 Binuang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai PHBS.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “pengaruh penyuluhan mengenai PHBS dan penggunaan masker terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang PHBS dan pengguna masker di SDN 005 Binuang pada masa pandemi *covid-19*”.

3. Pengaruh Penyuluhan mengenai PHBS dan Penggunaan Masker terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa di SDN 005 Binuang pada Masa Pandemi *covid-19*

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebesar 41.56 dengan standar deviasi sebesar 4.491 dan nilai pengetahuan setelah diberikan penyuluhan sebesar 80.31 dengan standar deviasi sebesar 11.094. Selisih antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ialah 38.75. Untuk nilai $p=0,000 (< 0,005)$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan pada siswa/i di SDN 005 Binuang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai PHBS.

Menurut asumsi peneliti, sebagian siswa/i berantusias dalam bertanya saat penyuluhan. Penyuluhan yang diberikan sebagian besar indikator dari pemahaman akan perilaku hidup bersih dan sehat yang masih jarang diketahui oleh masyarakat dan jarang diterapkan oleh masyarakat. Seperti mengikuti penyuluhan *covid-19* dan pemakaian masker. Menurut (Charisma, 2012) edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dengan begitu walaupun siswa/i SDN 005 Binuang dapat dikatakan sebagai siswa/i yang pintar berdasarkan hasil kuesioner tersebut.

Penyuluhan tentang PHBS pada penyintas *covid-19* di satker wilayah 1 BBPJN Jateng bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para penyintas *covid-19* khususnya tentang cuci tangan dan pemakaian masker yang benar. Pengetahuan yang baik mendorong perilaku yang baik dan benar pula sedangkan pengetahuan yang kurang atau salah akan mengakibatkan perilaku yang tidak benar juga (Dian, 2016).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Notoadmodjo, 2012).

Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2012), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2011). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan seperti yang dikemukakan dalam teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Di samping itu juga perilaku yang didasari oleh pengetahuan atau kognitif akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, dan orang yang banyak mempunyai pengetahuan akan cenderung mudah mengeksplorasi keinginannya dalam bentuk tindakan.

Penelitian ini sejalan dengan Farida Anwari (2020) tentang “Perilaku Hidup Sehat (PHBS) di Era New Normal Dengan Pemakaian Masker untuk Mencegah Penyebaran *Covid-19* di Masyarakat Desa Kemangsen Sidoarjo”. PHBS merupakan salah satu strategi dalam pencegahan penyebaran *covid -19* di era new normal yang sangat efektif dan mudah dilakukan oleh semua lapisan masyarakat. Masalah yang terjadi di desa Kemangsen dimasa pandemic ini adalah minimnya wawasan serta kesadaran warga yang masih kurang terhadap pemakaian masker dengan baik dan benar maka perlu dilakukannya penghimbau masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan seperti menggunakan masker dengan baik dan benar menganut prinsip perilaku hidup sehat (PHBS). Di Indonesia, masyarakat umum diimbau mengenakan masker kain ketika beraktivitas di luar ruangan. Sedangkan masker medis diprioritaskan hanya bagi pasien corona dan petugas kesehatan, terutama yang merawat pasien corona. Penggunaan masker menjadi hal yang sangat penting untuk memproteksi diri dan juga orang lain dari risiko penularan yang diketahui bahwa sebagian besar penularan *covid-19* adalah

melalui droplets, maka dirasakan perlu untuk melindungi diri sendiri maupun sekitarnya. Pengabdian ini bertujuan untuk menerapkan perilaku hidup sehat (PHBS) di era new normal dengan pemakaian masker untuk mencegah penyebaran *covid-19* kepada masyarakat desa Kemangsen, kecamatan Balongbendo, kabupaten Sidoarjo. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini yaitu dengan melakukan penyuluhan edukasi dari rumah ke rumah.

4. Pengaruh Penyuluhan mengenai PHBS dan Penggunaan Masker terhadap Peningkatan Sikap Siswa di SDN 005 Binuang pada Masa Pandemi *covid-19*

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa nilai sikap sebelum diberikan penyuluhan sebesar 66.97 dengan standar deviasi sebesar 6.443 dan nilai sikap setelah diberikan penyuluhan sebesar 87.32 dengan standar deviasi sebesar 3.778. Selisih antara sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ialah 20.35. Untuk nilai $p=0,000 (< 0,005)$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata sikap pada siswa/i di SDN 005 Binuang sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai PHBS.

Menurut asumsi peneliti, kategori sikap siswa/i dalam penyuluhan pencegahan *covid-19*, maka siswa/i di SDN 005 Binuang secara garis besar tergolong sebagai siswa/i dengan risiko rendah yang ditunjukkan dengan perilaku baik yang dipilih pada item-item pernyataan yang diberikan. Perilaku siswa/i khususnya siswa/i SDN 005 Binuang sangatlah penting guna membantu masyarakat itu sendiri dalam mengatasi pencegahan *covid-19* yang menjadi keresahan di masa pandemi ini.

Penggunaan masker yang ditujukan oleh masyarakat maupun tenaga medis memiliki jenis dan standar yang berbeda-beda. Masker yang digunakan perlu disesuaikan dengan tingkat intensitas kegiatan tertentu (Wijaya, 2020). Jenis masker yang dapat digunakan adalah masker kain yang merupakan salah satu contoh dari masker non medis atau disebut pula dengan masker komunitas yang merupakan penutup muka buatan sendiri atau komersial yang terbuat dari kain. Kendati masker non medis tersebut bisa pula dari tekstil lain atau bahan lain seperti kertas yang dapat digunakan oleh masyarakat yang bukan termasuk pemberi atau petugas pelayanan kesehatan (Firdayanti, dkk. 2020).

Memastikan dilaksanakannya praktik WASH (*Water, sanitation dan hygiene*) serta pengelolaan limbah yang baik dan konsisten baik di tingkat komunitas, rumah tangga, sekolah, pasar, dan fasilitas kesehatan akan dapat membantu pencegahan transmisi atau penularan virus *covid-19* dari satu orang ke orang lainnya (WHO, dkk. 2020). Menurut penelitian sosial jarak (Juga dikenal sebagai fisik jarak) dirancang untuk meminimalkan interaksi antara orang-orang yang tinggal di komunitas yang lebih luas, dimana individu memiliki kecenderungan untuk menular tetapi belum telah diidentifikasi sehingga belum diisolasi (Kusnan et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tentama, 2020) bahwa perilaku haruslah didasarkan atas kesadaran masyarakat, dikarenakan banyak masyarakat yang sebenarnya telah mengetahui berbagai pengetahuan terkait protokol kesehatan ataupun pandemi *covid-19* namun tidak dapat melaksanakannya secara baaik di dalam kehidupan sehari-hari.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang “pengaruh penyuluhan mengenai PHBS dan penggunaan masker terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa di SDN 005 Binuang pada masa pandemi *covid-19*”. Dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan mengenai PHBS sebesar 41.56. dan nilai pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan mengenai PHBS sebesar 80.31.
2. Nilai sikap sebelum diberikan penyuluhan mengenai PHBS sebesar 66.97. dan nilai sikap sesudah diberikan penyuluhan mengenai PHBS sebesar 87.32.
3. Ada pengaruh penyuluhan mengenai PHBS dan penggunaan masker terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang PHBS dan pengguna masker di SDN 005 Binuang pada masa pandemi *covid-19*.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi

- 1) Bagi siswa SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang, diharapkan dapat menerapkan PHBS di sekolah dalam

kehidupan sehari – hari dan selalu menggunakan masker sebagai salah satu protokol kesehatan pencegahan *covid-19*.

b. Bagi Instansi kesehatan setempat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dalam mengevaluasi program yang sedang berjalan dan bahan pertimbangan untuk lebih giat dalam melakukan penyuluhan kesehatan sebagai wujud meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Aspek Teoritis

- d. Pada penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.
- e. Sebagai bahan masukan di SDN 005 Binuang Kecamatan Bangkinang dalam upaya meningkatkan indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.
- f. Sebagai bahan pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu dan teori yang didapatkan dibangku kuliah dan sebagai proses belajar bagi peneliti dalam menyelesaikan studi di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Yusuf. (2011). *Guru dan pembelajaran bermutu*. Bandung: Rizqi Press.
- Agus S. Suryobroto. (2011). *Sarana dan Prasarana Pendidikan Jasmani: Universitas Negeri Yogyakarta:Fakultas Ilmu Keolahragaan*.
- Ahmadi, Abu. 2003. *Ilmu Sosial Dasar. Jakarta : PT Rineka Cipta*
- Charisma. (2012). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan PHBS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Dahlan dan Umrah. 2013. *Mencuci Tangan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2012.
- Depkes RI. 2007. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. 2011. *Target Tujuan Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Dian. (2016). Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 8, No. 1. p-ISSN : 1978- 3833, e-ISSN: 2442-6725. Diakses dari : jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/123/128.
- Fajar.M. A, dkk. (2019). Penyuluhan cuci tangan pakai sabun di SDN 128 Pekanbaru Kelurahan Rantau Panjang Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*. Volume 3, no.1: 29-35.

- Farida. (2020). PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Sekolah Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan . Skripsi. Sumatera.
- Firdayanti. (2020). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa SDN 29 Ulak Karang Padang Tahun 2013.Padang. Politeknik Kemenkes Padang. Diakses dari : <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/5809>.
- Hamalik, Oemar. 2013. *Proses Belajar Mengajar n.*(Jakarta : PT.Bumi Aksara)
- Hikmawati, I. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- IKAPI. 2011. *Inner Healing At Home*. Jakarta: Alex Media Komputindo.
- Jaji. 2020. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leafletterhadap Pengetahuan Warga Dalam Pencegahan Penularan Covid 19*. Jurnal Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kunoli, Firdaus. (2018). *Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga dan Sekolah di Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong*. Jurnal Kesmas
- Kusnan. (2020). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Trans Info Media.
- LP3I, UNAIR (2011) *Metode Pembelajaran*. Available at: <http://aula.unair.ac.id/file>.
- Machfoedz, I., dan Suryani, E. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Fitrayama: Yogyakarta.

- Maulana, Heri, d.j. 2011. *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mubarak, Wahid I. Chayatin N., Rozikin K. & Supradi. (2012). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Notoatmodjo Soedkidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rineka Cipta
- Riskedas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Risnawati, Lina. 2017. “*Pengaruh Latar Belakang Pendidikan dan Perhatian Orang Tua Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas V SD Cakraningratan No.32 Tahun Ajaran 2011/2012*”. Skripsi. Surakarta: UMS.
- Suraatmaja, sudaryat., 2012. *Kapita selekta Gastroenterologi anak*. Jakarta: sagung seto pp. 3-13.
- Sutomo, ari. 2018. *Hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun (ctps) dengan kejadian diare anak usia sekolah di sdn 02 pelemsengir kecamatan todanan kabupaten blora*. Jurnal Fikkes Keperawatan.
- Syahputri. (2018). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-3 Tahun*. From [http://www.perilaku hidup bersih \(PHBS\).com](http://www.perilakuhidupbersih(PHBS).com). diakses 13 Juli 2012.
- Tentama. (2020). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa DI SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang*. Jurnal Promkes vol 4. no 1, 92-103. Diakses dari <https://ejournal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/5809/3718>.

- Tria, Dini. 2020. *Gambaran Promosi Phbs Dalam Mendukung Gaya Hidup Sehat Masyarakat Kota Binjai Pada Masa Pandemic Covid-19 Tahun 2020*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Trianto. (2013). *Mendesain Model Pembelajaran Inovatif, Progresif, Konsep, Landasan, dan Implementasinya Pada Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP)*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Wawan. (2012). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang.
- Wijaya. (2020). *Perancangan Media Interaktif Sebagai Alat Bantu Pembelajaran Aritmatika Dasar Untuk Anak Usia 6-9 Tahun*. Institut Seni Indonesia.
- Wowor.dkk. 2016. *Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan [Skripsi]*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Zafwan, Muhammad. 2018. *Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Kelas V Sekolah Dasar Inpres Borong Jambu I Kota Makassar*. Skripsi : Universitas Hasanuddin. Makassar.