

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SISWI KELAS 2 DAN 3  
TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT MENCUCI  
TANGAN DI SD 030 KECAMATAN MUARA KAMAN  
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DIAJUKAN OLEH  
DINA YUNITA  
17111024160251**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI  
UNVIERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
SAMARINDA  
2017/2018**

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 dan 3  
tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencuci  
Tangan di SD 030 Kecamatan Muara Kaman  
Kabupaten Kutai Kartanegara**

**Disusun Sebagai Persyaratan  
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Tugas Akhir**



**DIAJUKAN OLEH**

**Dina Yunita**

**17111024160251**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI  
UNVIERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
SAMARINDA  
2017/2018**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dina Yunita

NIM : 17111024160251

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Proposal : Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 Dan 3 Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Mencuci Tangan Di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010)

Samarinda, 23 juli 2018

  
METERAI  
TEMPEL  
030BCAFF055554213  
6000  
RUPIAH  
Dina Yunita

NIM. 17111024160251

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siewi Kelas 2 Dan 3  
Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Mencuci  
Tangan Di SD 030 Kecamatan Muara Kaman  
Kabupaten Kutal Kartanegara**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**DI SUSUN OLEH :**

**DINAYUNITA**

**17111024160251**

**Disetujui untuk di ujikan**

**Pada tanggal, 24 Juli 2018**

**Pembimbing**



**Ns. Enok Sureskiarti M. Kep**  
**NIDN.1119018202**

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah**



**Rini Ernawati, S. Pd., M. Kes**  
**NIDN.110206902**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 Dan 3**  
**Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Mencuci**  
**Tangan Di Sd 030 Kecamatan Muara Kaman**  
**Kabupaten Kutai Kartanegara**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**DI SUSUN OLEH :**

**DINA YUNITA**

**17111024160251**

**DiSeminarakan dan Diujikan**

**Pada tanggal 24 Juli 2018**

**Penguji I**



**Burhanto, S.Pd. SST. M.Kes**  
**NIDN. 1118047101**

**Penguji II**



**Ns. Enok Sureskiarti M. Kep**  
**NIDN1119018202**

**Mengetahui,**  
**Ketua**

**Program Studi D III Keperawatan**



**Ns. Tri Wahyu M. Kep., Sp. Kep. Mat**  
**NIDN. 1105077501**

# **Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 dan 3 tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencuci Tangan di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara**

Dina Yunita<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

## **INTISARI**

**Latar belakang :** perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mencuci tangan di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran. Cuci tangan merupakan aktivitas mencuci tangan memakai sabun selama kuranglebi 15detik – 20 detik. Mencuci tangan adalah cara efektif untuk mengontrol penyebaran dari mikroorganismepatogen penyebab penyakit.

**Tujuan penelitian:** yaitu untuk menegetahui tingkat pengetahuan siswa siswi tentang PHBS mencuci tangan di SD 030 kecamatan Muara kaman.

**Metode penelitian:** penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana. Penelitian ini menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 30 responden. Metode penelitian ini dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data melalui kuesioner.

**Hasil penelitian:** tingkat pengetahuan PHBS mencuci tangan dengan kategori Baik 73,3% atau 22 siswa siswi. Sebanyak 16,7% atau 5 siswa siswi memiliki katagori cukup, sebanyak 10% atau 3 orang memiliki kategori kurang.

**Kesimpulan:** dari hasil penelitian ini didapatkan hasil tentang gambaran tingkat pengetahuan siswa siswi kelas 2 dan 3 tentang perilaku hidup bersih dan sehat mencuci tangan di SD 030 kecamatan muara kaman kabupaten kutai kartanegara termasuk dalam kategori baik dengan presentase 73,3%.

**Kata kunci:** *tingkat pengetahuan, PHBS disekolah, mencuci tangan*

- 
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda
  2. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda

**Description of Student Knowledge Students of Class 2 and 3  
about Clean and Healthy Life Behavior in Elementary School 030  
in District Muara Kaman County Kutai Kartanegara**

Dina Yunita<sup>1</sup>, Enok Sureskiarti<sup>2</sup>

**Abstract**

**Background** : clean and healthy life behavior hand washing in school is a set of behaviors practiced by learners, teachers, and the community of the school environment on the basis of awareness as a result of learning. Hand washing is a hand washing activity using soap for approximately 15 seconds - 20 seconds. Hand washing is an effective way to control the spread of disease-causing microorganisms.

**Research purposes**: to know the level of knowledge of students about clean and healthy life behavior hand washing in elementary school 030 District Muara Kaman

**Research methods**: This research uses a simple descriptive design. This study used total sampling with 30 respondents. The method of this research in this research is collecting data through questionnaire. The method of this research in this research is collecting data through questionnaire.

**Research result**: knowledge level clean and healthy life behavior hand washing with Good category 73,3% or 22 students a total of 16,7% and 5 students have enough categories, as much as 10%, or 3 people have less category, and 0,0% or 0 student have bad category.

**Conclusion** : from the results of this study obtained the results of the description of the level of knowledge of students of grade 2 and 3 about clean and healthy living behaviors hands washing in elementary school 030 District Muara Kaman County Kutai Kartanegara including in good category with percentage of 73,3%.

**Keywords**: level of knowledge, clean and healthy life behavior at school, hand washing

- 
1. Student of University of Muhammadiyah East Kalimantan Samarinda
  2. Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan Samarinda

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Personal hygiene berasal dari kata Yunani yaitu personal yang berarti perorangan dan hygiene yang berarti sehat atau bersih. Kebersihan perorangan dapat diartikan sebagai suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang sehingga kesejahteraan dan psikis dapat terjamin. Kebersihan diri merupakan kondisi yang sangat penting diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan seseorang merupakan bagian dari penampilan dan harga diri sehingga jika seseorang mengalami keterbatasan dan pemenuhan kebutuhan personal hygiene bisa jadi akan mempengaruhi kesehatan secara umum. Kebersihan diri sendiri seseorang sangat dipengaruhi oleh kebudayaan yang dimiliki, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. Gaya hidup seseorang memperhatikan nilai-nilai kebersihan diri membuat tuntutan kebutuhan kebersihan diri menjadi sangat penting. (L.J, 2009).



Pada anak usia sekolah, personal hygiene memegang peranan penting waktu bermain dan belajar yang dihabiskan selama berada di sekolah tidak menutup kemungkinan bagi kelompok usia ini menjadi jalan masuk bagi berbagai jenis penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Selain itu, anak usia sekolah masih memerlukan perhatian mengenai pembentukan kebiasaan *personal hygiene* waktu yang dihabiskan selama di sekolah mengharuskan mereka melakukan aktivitas fisik yang tidak jarang sekolah ini hanya penyuluhan tentang kesehatan gigi. Sementara itu, faktor keluarga juga berperan penting dalam menyebarkan informasi tentang personal hygiene. Hal inilah yang mendasari perlunya dilakukan penelitian untuk melihat hubungan antara karakteristik keluarga dengan personal hygiene pada anak. (Arikan et al, 2014).

Organisasi Kesehatan Dunia WHO dan UNICEF tahun 2012 berpendapat, di dunia terdapat kurang lebih dua miliar pada kasus penyakit diare dan setiap tahun terdapat 1,9 juta penderita penyakit diare adalah anak-anak yang berusia kurang dari umur lima tahun. Hasil pengkajian Kementerian Kesehatan tahun 2010, menyebutkan hanya 35% anak-anak di Indonesia yang melakukan cuci tangan mereka dengan air dan sabun sebelum makan. Sementara sisanya, 65% anak yang tidak cuci tangan (Noviarni, 2015).

Berdasarkan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Daerah

Istimewa Yogyakarta tahun 2013. Upaya pemerintah dalam mengubah perilaku higienis yaitu dengan mengeluarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagaimana dimaksud pada ayat 1 terdiri atas perilaku stop buang air besar sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Perilaku cuci tangan pakai sabun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat 2 huruf b, diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan, dan menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah (Kemenkes RI, 2014).

Wilayah Kalimantan Timur Khususnya di Kota Samarinda angka kejadian diare dan cacingan dari tahun 2012-2014. Angka diare tahun 2012 berjumlah 14,271, tahun 2013 sejumlah 13.200, tahun 2014 berjumlah 11,026. Pada penyakit cacingan tahun 2012 berjumlah 753, tahun 2013 berjumlah 679 dan tahun 2014 berjumlah 193 orang (Dinkes Samarinda,2016).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia, serta memiliki kontribusi

yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM adalah indeks yang mengukur pencapaian keseluruhan negara. Pencapaian ini meliputi 3 indikator yaitu tingkat pendidikan, derajat kesehatan dan kemampuan ekonomi masyarakat. Pemeliharaan kesehatan masyarakat akan memacu produktifitas kinerja masyarakat sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu menjadi suatu keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia (RI, 2009).

Guna mewujudkan hal tersebut, Departemen Kesehatan (DepKes) telah merencanakan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang dipraktikkan dengan tepat dan benar merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah terjangkitnya penyakit seperti diare, kolera, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), cacangan, flu, hepatitis A, dan flu burung. Mencuci tangan dengan air dan sabun lebih efektif menghilangkan

kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit, dan secara bermakna dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, dan parasit lainnya pada kedua tangan (Desiyanto dan Djannah, 2012).

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang tidak benar masih banyak ditemukan pada anak usia 10 tahun ke bawah. Karena anak pada usia-usia tersebut sangat aktif dan rentan terhadap penyakit, maka dibutuhkan kesadaran dari mereka bahwa pentingnya perilaku sehat cuci tangan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Permasalahan perilaku anak usia dini biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun (Habibi, 2015).

SD 030 adalah SD yang terletak di Kabupaten Kutai Kartanegara Kecamatan Muara Kaman yang berdiri pada tahun 1992 dan berada di pinggir jalan yang menuju desa Muara Kaman yang mempunyai 94 siswa siswi dari kelas 1 sampai dengan 6. SD 030 ini cukup kurang akan fasilitas kebersihan misalnya tempat mencuci tangan hanya ada di samping Dewan Guru dan terletak dibagian kantin itupun tergabung dengan wc umum. Sedangkan dari study pendahuluan pada tanggal 24 Oktober 2017 penulis melakukan wawancara dengan Kepala Sekolah dan terhadap 10 siswa/siswi dari perwakilan kelas 2 yang berjumlah 18 murid dan kelas 3 berjumlah 12

murid. Didapatkan 8 orang diantaranya mereka masih belum mengetahui cara mencuci tangan dengan baik dan benar dan 2 orang mengetahui cara mencuci tangan. Hasil studi pendahuluan beberapa siswa/siswi yang peneliti dapatkan masih ada saja yang sebelum makan dan minum tidak mencuci tangan ketika jam istirahat berbunyi. Peneliti sangat tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 Dan 3 Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Mencuci Tangan Di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas di rumuskan masalah sebagai berikut Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 Dan 3 Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Mencuci Tangan Di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 Dan 3 Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Mencuci Tangan Di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik (umur, jenis kelamin, dan kelas) responden klien perilaku hidup bersih dan sehat mencuci tangan di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa siswi tentang mencuci tangan di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- c.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan, khususnya tingkat pengetahuan tentang mencuci tangan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Penulis**

Sebagai sarana untuk menambah wawasan terkait dengan masalah yang diteliti, yaitu mengetahui tingkat pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat mencuci tangan.

###### **b. Bagi siswa dan siswi**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan mencuci tangan pada anak kelas 2 dan 3 di SD 030 kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

###### **c. Bagi Program Studi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan referensi di perpustakaan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian**

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh identitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

###### **b. Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat berbeda-beda. Secara garis besar dibagi 6 tingkat pengetahuan yaitu :

###### **1) Tahu Know**

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.



2) Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar objek tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek

tertentu (Notoatmodjo, 2010).

### **c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2010) ada beberapa faktor mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

#### 2) Media Masa / Sumber Informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

#### 3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social.

#### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

#### **d. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan dominan (Notoatmodjo, 2006).

#### **e. Kategori Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan ada dua kategori yaitu: menggunakan pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), pertanyaan betul salah dan pertanyaan menjodohkan.

Rumus Pengukuran Pengetahuan:

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana:

P : adalah persentase

f : frekuensi item soal benar

N : jumlah soal

Sedangkan untuk pengkategorian pengetahuan yang umum digunakan yaitu:

1. Kategori baik jika menjawab benar sampai 76–100%
2. Kategori cukup jika menjawab benar sampai 56–75%
3. Kategori kurang jika menjawab benar sampai 40–55%
4. Kategori tidak baik jika menjawab benar <40%

## **2. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)**

### **a. Pengertian PHBS**

Masalah hidup sehat berkaitan erat dengan perilaku dan kebiasaan, yang diibaratkan dua sisi mata uang yang tak terpisahkan. Sedangkan perilaku hidup sehat itu sendiri adalah wujud nyata dari program interaksi manusia dengan lingkungan hidup, dengan sasaran terwujudnya keseimbangan,

keselarasan dan keserasian yang dinamis agar dapat menjamin hidup berkelanjutan, masyarakat yang bersih, indah, sehat, tertib, dan teratur serta lestari.

Kesehatan adalah asset masa depan dan merupakan modal untuk mencapai hidup yang sejahtera banyak faktor yang menunjang agar hidup kita dapat sehat. Salah satunya adalah lingkungan yang bersih. Kalau mau sehat maka harus bersih dan jika mau bersih maka akan sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan langkah awal yang dapat dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang. Kondisi sehat tidak langsung terjadi, tetapi harus melalui berbagai upaya, dari yang tidak sehat menjadi sehat serta menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Upaya ini tidaklah mudah, harus mulai menanamkan pola pikir sehat yang menjadi tanggung jawab kita bersama, dan upaya ini bisa dimulai dari diri sendiri. Upaya ini dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan manusia yang setinggi - tingginya sebagai pondasi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang produktif.

Dalam mengupayakan hal ini diperlukan komitmen bersama saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya derajat kesehatan untuk diri

sendiri. Masih banyak orang yang tidak memperhatikan *personal hygiene* karena hal-hal seperti ini sangat tergantung dari kebiasaan seseorang (Perry dan Potter, 2010). *Personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang ada dimana-mana sehingga mencegah seseorang untuk terkena penyakit (Saryono, 2010).

Sedangkan *personal hygiene* yang buruk akan mempermudah seseorang terkena penyakit yang berhubungan dengan *personal hygiene*, seperti penyakit kulit (skabies), penyakit infeksi, penyakit mulut dan gigi, dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Sudarto, 1996; Perry dan Potter, 2010). *Personal hygiene* berupa kebiasaan cuci tangan sebelum makan, kebiasaan cuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB), dan kebiasaan jajan berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak (Karim et al, 2014).

#### **b. Tujuan PHBS**

Tujuan dilakukan PHBS di sekolah dalam rangka mewujudkan sekolah sehat meliputi indikator Mencuci Tangan dengan Air Mengalir dan Menggunakan Sabun dan siswa agar tahu akan pentingnya kesehatan untuk diri sendiri, masyarakat

maupun lingkungan sekolah.

### **c. Waktu penting melakukan PHBS**

Waktu penting melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu pada saat dilingkungan sekolah, rumah, dan masyarakat. Karena sangat penting agar terhindar dari berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri.

### **d. Indikator PHBS**

Ada beberapa indikator PHBS di sekolah dasar (Promkes, 2016) yaitu :,

#### **1. Mencuci tangan dengan sabun**

cuci tangan adalah salah satu upaya pencegahan terhadap penyakit. Hal ini dikarenakan tangan merupakan pembawa kuman penyebar penyakit. Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa mencuci tangan merupakan hal sederhana yang berperan penting dalam kesehatan.

Mencuci tangan tidak hanya membasuh telapak tangan saja. Langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar (Imelda Suryaningsih, 2014).

##### **a. Membasahi tangan dengan air mengalir.**

- b. Gunakan sabun dan gosok hingga berbusa secara merata di telapak tangan.
- c. Gosok kesela-sela jari satu persatu.
- d. Gosok punggung tangan secara merata.
- e. Bersihkan kesela-sela kuku satu persatu.
- f. Keringkan tangan dengan tisu bersih atau handuk sekali pakai, atau pengering udara. Jika memungkinkan, gunakan tisu atau handuk untuk mematikan kran.

## 2. Memelihara kebersihan kuku

Kuku memberi kekuatan dan perlindungan pada ujung-ujung jari, kuku tumbuh dari depan mulai dari pangkal kuku (akar kuku). Kuku yang sehat adalah kuku yang pendek, bersih dan tidak ada kelainan pada kuku tersebut. Cara memelihara kebersihan kuku adalah memotong kuku sekurang-kurangnya sekali seminggu, memotong kuku jangan terlalu dekat dengan permukaan kulit bawahnya tetapi sedikit di atas permukaan kulit sehingga mudah dibersihkan, mencuci kuku dengan sabun dan disikat serta disiram air bersih.



Kuku panjang sangat rapuh dan dapat melukai kulit. Sebagai contoh saat kita membuka makanan kaleng, kuku panjang mengalami patah. Contoh lain adalah saat tidak sengaja kuku menyentuh kulit yang sensitif, maka kulit mudah tergores atau terluka. Kuman dan bakteri jahat ikut masuk ke dalam tubuh, saat makan. Ketika sedang makan, kuku panjang yang menyimpan bakteri dan kuman jahat akan mudah pindah ke dalam makanan. Sehingga bakteri dan kuman jahat itu bisa masuk ke dalam tubuh. Mikroorganisme jahat itu akan memicu gangguan pada sistem pencernaan dan bisa berdampak negatif pada serangan penyakit diare.

### 3. Kebersihan dalam berpakaian

Cara memelihara kebersihan dalam berpakaian adalah mengganti pakaian setiap hari atau apabila sudah kotor dan bila badan sudah berkeringat. Selain itu hendaknya memakai pakaian yang bersih dan rapi serta sesuai ukurannya dengan badan dan jangan membiasakan menggunakan pakaian orang lain karena penyakit dapat ditularkan melalui pakaian. Jangan membiasakan menggantung pakaian di kamar atau di rumah karena selain menimbulkan bau juga menjadi sarang nyamuk serta

bedakanlah pakaian sekolah dan pakaian rumah agar pakaian lebih bersih dan awet.

#### 4. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut juga termasuk dalam pelaksanaan PHBS. Gigi berfungsi untuk menghaluskan makanan, mengucapkan kata-kata dengan jelas, dan mendorong pertumbuhan rahang sehingga bentuk rahang menjadi harmonis. Cara memelihara kebersihan gigi adalah menggosok gigi menggunakan pasta gigi secara benar, cara menggosok gigi sebagai berikut:

- a. Letakan sikat gigi 45 derajat terhadap gusi. Sikat dengan perlahan dari arah gusi ke gigi, lakukan berulang kali.
- b. Sikat bagian dalam dengan cara yang sama.
- c. Sikat permukaan gigi graham.
- d. Gunakan ujung sikat gigi untuk menyikat gigi bagian dalam gigi atas.
- e. Jangan lupa menyikat lidah

Memelihara kebersihan gigi perlu dilakukan setiap hari sesudah makan dan sebelum tidur. Akibat tidak membersihkan gigi dan mulut yaitu gigi akan keropos atau

berlubang, gigi akan terasa linu atau sakit, bau mulut, dan masih banyak penyakit yang timbul.

#### 5. Pemeliharaan kebersihan rambut

Pemeliharaan kebersihan rambut sangat diperlukan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Rambut berfungsi melindungi kepala terhadap suhu yang datang dari luar baik panas maupun dingin. Cara memelihara kebersihan rambut adalah mencuci rambut menggunakan sampo minimal 2 kali dalam seminggu, seluruh kulit kepala digosok dengan cara dipijat, setelah selesai rambut dikeringkan dengan handuk milik sendiri. Setelah kering, rambut kemudian disisir agar rapi dengan menggunakan sisir sendiri karena sisir dapat menularkan penyakit dan kutu. Rambut yang tidak dijaga kebersihannya mengakibatkan gatal-gatal, rambut rontok, rambut berbau, timbul kutu, lengket, dll.

#### 6. Pembuangan sampah di sekolah

sangat penting agar sekolah terlihat bersih dan rapi. Sekolah harus menyediakan tempat sampah di setiap ruangan. Pastikan bahwa bak sampah utama bebas dari lalat dan serangga, dapat menampung sampah dengan baik, tidak menimbulkan bau, dan jarak minimalnya dari area

sekolah maupun sumber air bersih adalah sepuluh meter. Sampah dapat dibersihkan dengan cara-cara sebagai berikut :

a. Membersihkan Sampah Organik

Sampah organik adalah sampah yang dapat dimakan oleh zat-zat organik di dalam tanah, maka sampah organik dapat dibersihkan dengan mengubur dalam-dalam sampah organik tersebut, contoh sampah organik: Daun-daun tumbuhan, ranting-ranting tumbuhan, akar-akar tumbuhan.

b. Membersihkan Sampah Non Organik

Sampah non organik adalah sampah yang tidak dapat hancur (dimakan oleh zat organik) dengan sendirinya, maka sampah non organik dapat dibersihkan dengan membakar sampah tersebut dan lalu menguburnya. Sampah yang tidak dibersihkan atau dibiarkan menumpuk mengakibatkan berbagai macam timbul berbagai penyakit dan pencemaran air tanah serta polusi udara, serta salah satu penyebab banjir.

### **3. Mencuci Tangan**

**a. Pengertian Mencuci Tangan**

Mencuci tangan adalah tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan sela-sela jari menggunakan air mengalir dan sabun oleh masyarakat untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus) dan makanan/minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditulari (WHO, 2009).

Terdapat 2 teknik mencuci tangan yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mencuci tangan dengan larutan yang berbahan dasar alcohol (Wati 2011). Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka mencuci tangan haruslah dengan air bersih yang mengalir, baik itu melalui kran air atau disiram dengan gayung, menggunakan sabun yang standar, setelah itu keringkan dengan handuk bersih atau

menggunakan tisu (Kemenkes, 2010).

#### **b. Manfaat Mencuci Tangan**

manfaat mencuci tangan 84,3% hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan manfaat mencuci tangan yang baik dapat berguna untuk pencegahan penyakit yaitu dengan cara membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman. Apabila tangan dalam keadaan bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, cacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan flu burung (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Manfaat tindakan mencuci tangan seperti menggunakan sabun dapat membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, Mencegah penularan penyakit dari 20 jenis penyakit yang dapat ditularkan melalui tangan salah satunya seperti diare, agar dapat memutus mata rantai penularan penyakit melalui tangan baik terhadap diri sendiri, anak, maupun lingkungan, merupakan benteng pertahanan tubuh pertama terhadap penyakit dan sekaligus mencegah penularan penyakit, dan tangan menjadi bersih dan penampilan lebih menarik (Dinas Kesehatan DIY, 2011).

### **c. Prosedur Cuci Tangan**

Kegiatan mencuci tangan dengan sabun dengan air yang mengalir dilakukan 40-60 detik. Prosedur teknik mencuci tangan yang benar menurut anjuran (WHO 2008) yaitu sebagai berikut :

- 1) Basuh tangan dengan air bersih yang mengalir, ratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
- 2) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.
- 3) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan.
- 4) Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci
- 5) Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- 6) Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.
- 7) Bilas kedua tangan dengan air yang mengalir dan keringkan.

### **d. Indikasi waktu mencuci tangan**

Indikasi waktu untuk mencuci tangan menurut kemenkes RI 2013 adalah:

- 1) Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun, dll).
- 2) Setelah BAB (buang air besar)
- 3) Setelah bersin, batuk, membuang ingus
- 4) Sebelum memegang makanan
- 5) Setelah pulang dari bepergian
- 6) Setelah bermain

#### **4. Karakteristik Anak Prasekolah**

Sekolah dasar merupakan awal dari pendidikan selanjutnya, masa ini adalah masa perpindahan anak dari lingkungan keluarga ke lingkungan sekolah, yaitu lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap perkembangan jasmani dan rohani. Sekolah dasar dibagi menjadi dua tingkatan, yaitu kelas atas dan kelas bawah. Kelas bawah terdiri dari kelas satu, dua, dan tiga, sedangkan kelas atas terdiri dari kelas empat, lima, dan enam. Di Indonesia kisaran usia sekolah dasar berada di antara 6 atau 7 tahun sampai 12 tahun. Usia anak sekolah dasar relatif sama, namun dilihat dari perkembangan fisik atau jasmani anak sangat berbeda-beda satu sama lain. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan gizi, lingkungan, perlakuan orang tua terhadap anak, kebiasaan hidup, dan lain-lain. (Rita Eka, dkk.2008)



Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis, karena pada usia tersebut seorang anak rentan terhadap masalah kesehatan. Selain rentan terhadap masalah kesehatan, anak usia sekolah juga berada pada kondisi yang sangat peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat. Pada umumnya, anak-anak seusia ini juga memiliki sifat selalu ingin menyampaikan apa yang diterima dan diketahuinya dari orang lain (Nadia, 2012).

Anak pada usia ini, lima sampai enam hari dalam seminggu akan pulang dan pergi ke sekolah dengan melewati berbagai macam kondisi lalu lintas dan lingkungan yang mengalami polusi dan penuh dengan sumber penyakit. Hal inilah yang membuat anak semakin rawan tertular berbagai penyakit. (Zaviera, 2008)

Menurut Rita Eka Izzaty, dkk. (2008) menambahkan karakteristik dan perkembangan masa anak-anak akhir dapat dilihat dari:

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik cenderung lebih stabil atau tenang sebelum memasuki masa remaja yang pertumbuhannya begitu cepat baik dari kemampuan akademik dan belajar berbagai keterampilan. Jaringan lemak berkembang lebih

cepat daripada jaringan otot yang berkembang pesat pada masa pubertas. Kegiatan fisik sangat perlu untuk mengembangkan kestabilan tubuh dan kestabilan gerak serta melatih koordinasi untuk menyempurnakan berbagai keterampilan.

b. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget yang dikutip Rita Eka Izzaty, dkk (2008), masa anak-anak akhir berada dalam tahap operasi konkret dalam berfikir (usia 7-12 tahun), dimana konsep yang pada awal masa kanak-kanak merupakan konsep yang samar-samar dan tidak jelas sekarang lebih konkret. Anak menggunakan operasi mental untuk memecahkan masalah-masalah yang aktual, anak mampu menggunakan kemampuan mentalnya untuk memecahkan masalah yang bersifat konkret. Kini anak mampu berfikir logis meski masih terbatas pada situasi sekarang.

c. Perkembangan Emosi

Emosi memainkan peran yang penting dalam kehidupan anak. Akibat dari emosi ini juga dirasakan oleh fisik anak terutama bila emosi itu kuat dan berulang-ulang. Anak belajar mengendalikan ungkapan-ungkapan emosi yang kurang dapat diterima seperti : amarah, menyakiti perasaan

teman, menakut-nakuti dan sebagainya.

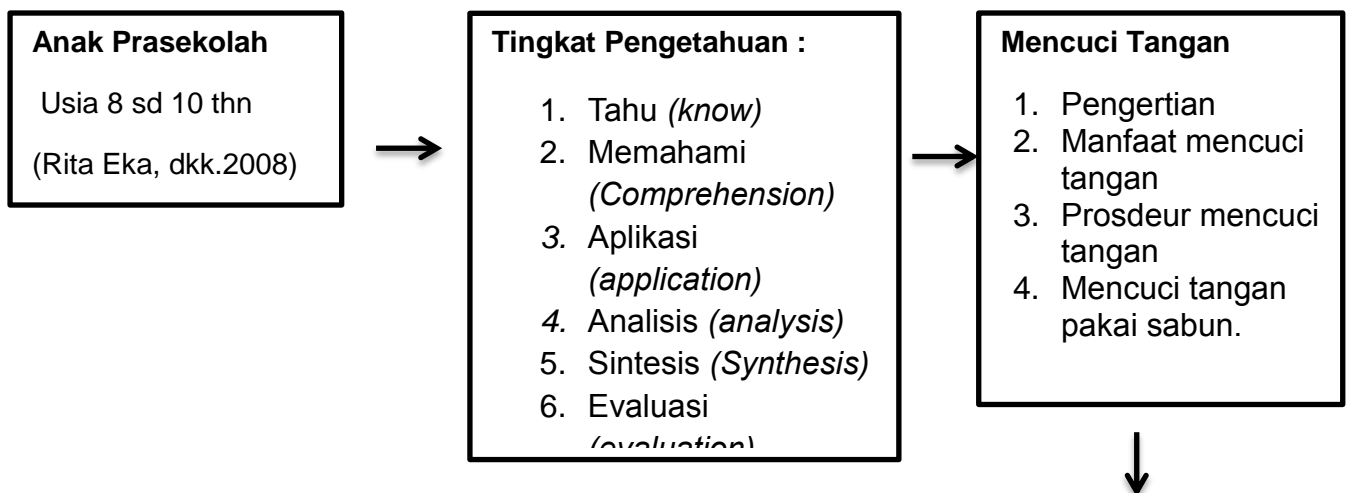
#### d. Perkembangan Sosial

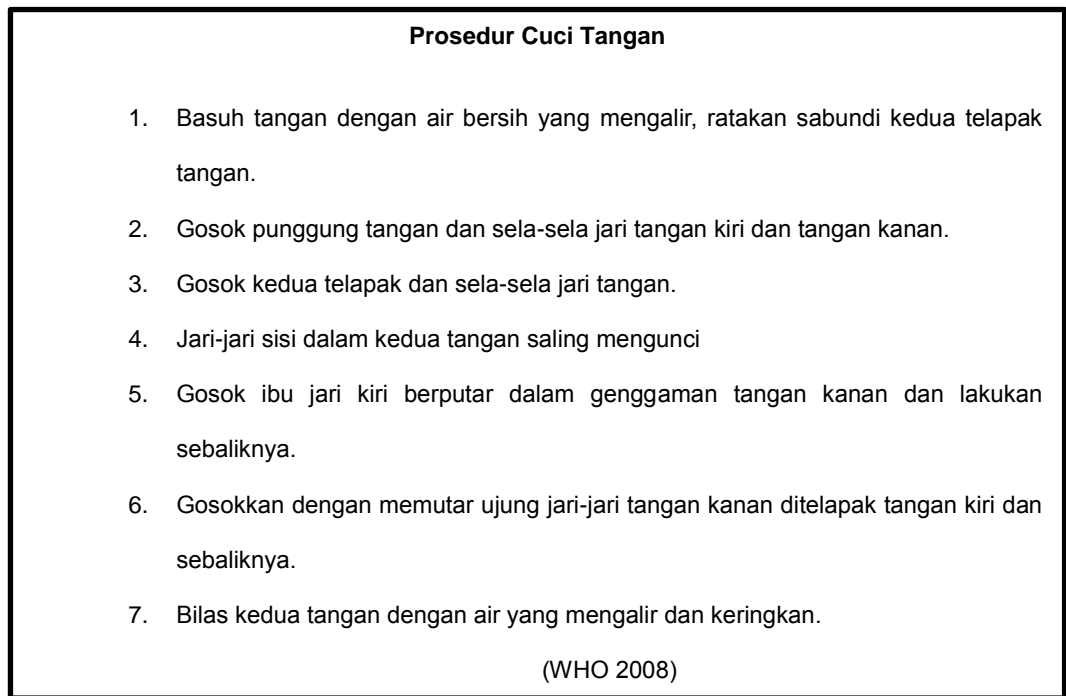
Perkembangan emosi tak dapat dipisahkan dengan perkembangan sosial, yang sering disebut sebagai perkembangan tingkah laku. Sejak lahir anak dipengaruhi oleh lingkungan sosial dimana ia berada secara terus menerus. Orang-orang disekitarnya yang banyak mempengaruhi perilakunya. Keinginan untuk diterima dalam kelompok sebayanya sangat besar.

### B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah kerangka hubungan antara teori-teori yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian-

penelitian yang akan di lakukan (Notoatmdjo, 2010).

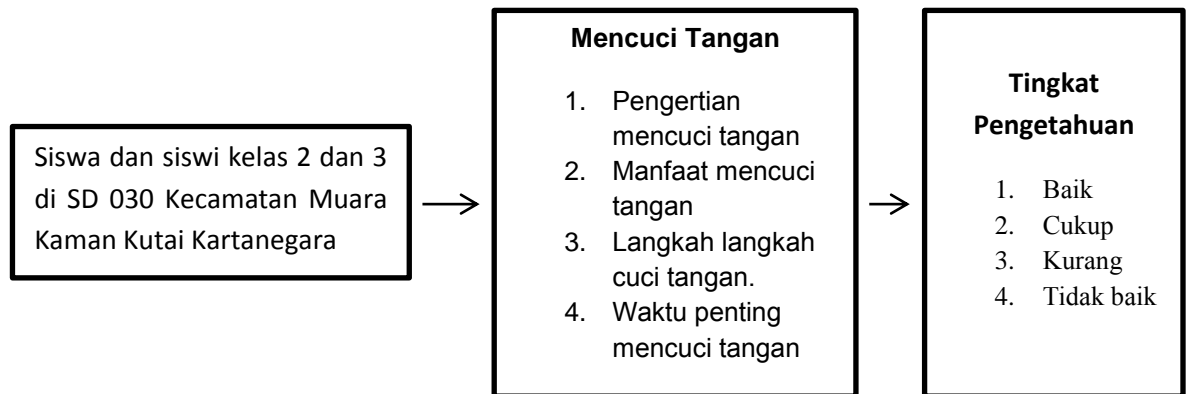




Gambar 2.1 kerangka teori

### **C. Kerangka Konsep Penelitian**

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generasi dan hal-hal khusus. Oleh karena itu konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung di amati melalui konstruk atau yang lebih di kenal dengan nama variable. Jadi variable adalah symbol atau lambing yang menunjukkan nilai atau bagian dari konsep (Riyanto, 2010). Sesuai dengan judul yang diajukan maka kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Mencuci Tangan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

#### D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti memiliki pertanyaan penelitian : Bagaimana Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 Dan 3 Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Mencuci Tangan Di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	32
B. Populasi dan Sampel.....	33
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	35
D. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian .....	35
E. Instrument Penelitian.....	36
F. Uji Validitasi dan Reliabilitas .....	39
G. Teknik Pengumpulan Data.....	42
H. Teknik Analisa Data .....	43
I. Etika Penelitian.....	44
J. Jalannya Penelitian .....	45

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran umum lokasi penelitian .....	48
B. Hasil penelitian dan penelitian .....	50
C. Keterbatasan penelitian .....	57

**SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan siswa siswi kelas 2 dan 3 tentang perilaku hidup bersih dan sehat mencuci tangan di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Karakteristik Responden dalam penelitian ini :
  - a. dapat diketahui bahwa dari 30 siswa siswi kelas 2 dan 3 tingkat pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat mencuci tangan di SD 030 Kecamatan Muara Kaman menunjukkan proporsi tertinggi untuk usia yaitu pada siswa siswi yang memiliki usia 8 tahun (56,7%). Dengan demikian, sebagian responden adalah siswa siswi dengan usia 8 tahun.
  - b. Karakteristik jenis kelamin dapat diketahui bahwa dari 30 orang siswa siswi Kelas 2 dan 3 di SD 030 Kecamatan Muara Kaman menunjukkan proporsi tertinggi untuk Jenis Kelamin yaitu pada siswa siswi yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (53,3%). Kesimpulannya, lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan.
  - c. Karakteristik kelas dapat diketahui bahwa dari 30 orang siswa siswi Kelas 2 dan 3 di SD 030 Kecamatan Muara Kaman menunjukkan proporsi tertinggi untuk kelas yaitu pada siswa siswi yang di kelas 2 sebanyak 18 orang (60%).

## 2. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan PHBS mencuci tangan dengan kategori Baik 73,3% atau 22 siswa siswi. Dapat disimpulkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

## **SARAN**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Melaksanakan pengabdian masyarakat yang terkait dengan PHBS mencuci tangan dan melatih mahasiswa sehingga kami memiliki pemahaman yang lebih baik lagi tentang PHBS mencuci tangan

### 2. Bagi SD 030 Kecamatan Muara Kaman

pihak sekolah kedepannya dapat memberikan penyuluhan kepada siswa/siswi terkait pentingnya mencuci tangan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan peneliti selanjutnya dapat menggambarkan hasil penelitian ini dan menjadikan masukan untuk melakukan penelitian yang lebih baik dan sampel yang lebih besar untuk menghasilkan kualitas penelitian yang lebih baik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikan, I., Dibeklioglu, S.E., Arik, O., dan Gulcan, A. (2014). *Personal Hygiene Status among Primary School Students in an Urban Area in the west of Turkey. American Journal of Research Communication*, 2(7): 23-36.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka cipta.
- Carpenito, L.J. 2009. *Nursing Care Plans & Documentation Nursing Diagnoses & Colaborative Problem*. Philadelphia: Lippincott & Wilkins.
- Depkes Kalimantan timur tahun 2012, 2013, 2014 *Wilayah Samarinda Depkes (2005)*.
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Depkes RI. 2009.
- Desianto dan djannah. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Sikap dan Perilaku Menjaga Kebersihan Pribadi pada Siswa SD Bukhari Surakarta*. Yogyakarta. Skripsi. Tidak diterbitkan. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan Fakultas kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Dinkes DIY. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta*. Diambil dari:<http://www.depkes.go.id>.
- Habibi, MA. M. (2015). *Analisis kebu-tuhan anak usia dini buku ajar S1 PAUD*. <https://books.google.co.id/> di akses 13 november 2015.
- Karim, Z., Arsin, A.A., dan Ansar, J. (2014). *Hubungan Personal hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak di Puskesmas Galut*. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

- Kementerian kesehatan RI. (2014). *Pera-turan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2014 ten-tang sanitasi total berbasis masyarakat*. <http://stbm-indonesia.org/> diakses 16 desember 2015.
- Kartika, Mia (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Sambiroto 01 Kota Semarang* <http://ejournal-sl.undip.ac.id>
- Kusumawardhani Aryani, *Pengetahuan,Sikap, Dan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas 2 Dan 3 Di SDN 2 Karanglo, Klaten Selatan. Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan (2016).*
- Nadia, (2012). *Hubungan pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sdn 13 seberang padang utara tahun 2012. Universitas Andalas Padang.*
- Notoadmodjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.*
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi, Jakarta: Penerbit Salemba.*
- Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat. Tersedia dalam: [http:// www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) Diakses tanggal 17 Juli 2009.
- Perry, A.G., dan Potter, P. (2010). *Fundamental Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Pratiwi, Indah, Dwi (2017). *Pengetahuan Dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Malang. Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Malang*
- Promkes. (2016). *Perilaku Hidup Bersih Sehat. Diakses dari <http://promkes.depkes.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-di-sekolah>. Pada tanggal 4 April 2017.*
- Rita Eka Izzaty, Dkk. (2008). *Perkembangan Peserta didik Yogyakarta UNY Press.*
- Siswanto, (2010).*Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini. Yogyakarta : Pustaka Rihana*

- Sudarto. (1996). *Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia*. Jakarta: Widya Medika.
- Sugianto., Fauzan., Setyani, S., Prihatini, M. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryaningsih Imelda. (2014). *Cara Cuci Tangan yang Benar*. Diakses dari <http://www.readersdigest.co.id/sehat/info.medis/cara.cuci.tangan.yang.benar/005/001/260>. Pada tanggal 29 Mei 2017. Jam 19.20 WIB.
- The United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO), 2009. Why children are still dying and what can be done.*
- World Health Organization (WHO), 2007, Growth reference 5-19 years, [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html). [3 mei 2009].*