

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Pantii Asuhan Solaya (PASO)

Penuli Malida Putri¹, Juan Frido Manihuruk^{2*}

^{1,2*}Program Studi Ilmu Kesejahteraan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara

Email: ^{2*}Juanmnrk15@gmail.com

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang yang mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perwujudan riil paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau, dan mampu mempraktekkan PHBS mencakup 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat diharapkan dapat mendukung upaya mencapai program Indonesia Sehat 2010. Salah satu indikator dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Hasil yang diharapkan adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mencuci tangan secara baik dan benar.

Kata Kunci: Perilaku, Hidup Bersih, Sehat.

Abstract

Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) is all health behavior that is carried out with awareness so that family or family members can help themselves in the health sector and play an active role in activities in the community. Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) is behavior related to the efforts or activities of a person to maintain and improve his health. Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is a real embodiment of the healthy paradigm in the culture of living for individuals, families and communities that is health-oriented, aiming to improve, maintain and protect their health. Clean and Healthy Life Behavior is all health behavior that is carried out with awareness so that family or family members can help themselves in the health sector and play an active role in health activities in the community. The form of community empowerment that is aware, willing, and able to practice PHBS includes 5 priority programs, namely MCH, Nutrition, Environmental Health, Lifestyle, Health Fund/Health Insurance/JPKM. It is hoped that the community's Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) can support efforts to achieve the 2010 Healthy Indonesia program. One of the indicators of Clean and Healthy Lifestyle Behavior is Hand Washing with Soap (CTPS). The expected result is an increase in public knowledge about the importance of washing hands with soap to prevent various diseases and increasing the community's ability to wash hands properly and correctly.

Keywords: Behavior, Clean Living, Healthy.

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perwujudan riil paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat

menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan- kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2008).

Wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau, dan mampu mempraktekkan PHBS mencakup 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM (Kemenkes RI, 2010). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat diharapkan dapat mendukung upayamencapai program Indonesia Sehat 2010. Salah satu indikator dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) (Kemenkes RI, 2010). Hasil yang diharapkan adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit sertameningkatkan kemampuan masyarakat untuk mencuci tangan secara baik dan benar (Ditjen PP-PL, 2008).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi denganmembersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali 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-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 dicucidengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditulari. WHO telah mencanangkan setiap tanggal 15 Oktober sebagai Hari Mencuci Tangan Pakai Sabun Sedunia, yang diikuti oleh 20 negara di dunia, salah satu diantaranya adalah Indonesia (WHO, 2009).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacingan, dan fluburung (Midzi *et al.*, 2011). Sebuah penelitian menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun secara teratur dan menggunakan masker, sarung tangan, dan pelindung, lebih efektif untuk menahan penyebaran virus ISPA seperti flu dan SARS. Penelitian ini menyatakan bahwa mencuci tangan dengan air dan sabun adalah cara yang sederhana dan efektif untuk menahan virus ISPA, mulai dari virus flu sehari-hari hingga virus pandemik yang mematikan (Fung, 2007). Penelitian lain menyatakan bahwa perbandingan bayi yang dirawat oleh perawat yang tidak mencuci tangan dengan sabun lebih signifikan, lebih sering, dan lebih cepat terkena patogen *S. aureus* dibandingkan dengan bayi yang dirawat oleh perawat yang mencuci tangan dengan sabun (Paul *et al.*, 2011).

Kebiasaan masyarakat Indonesia dalam mencuci tangan pakai sabun hingga kini masih tergolong rendah, indikasinya dapat terlihat dengan tingginya prevalensi penyakit diare. Survei Departemen Kesehatan pada tahun 2006 menunjukkan rasio penderita diare di Indonesia 423 per 1000 orang dengan jumlah kasus 10.980, angka kematian 277 (*CFR* 2,52%). Penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor 2 pada balita, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 untuk semua umur (Balitbankes, 2008). Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu : (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) sesudah menceboki anak; dan (5) sebelum menyiapkan makanan (Ditjen, PP-PL). Cuci tangan merupakan hal yang umum bagi masyarakat, namun memakai sabun bukanlah sesuatu yang jamak. Penggunaan sabun untuk cuci tangan lebih disebabkan alasan kotor. Kotor itu sendiri memiliki makna sesuatu yang kasat mata dan bau. Masyarakat memandang sabun hanya bermanfaat untuk menghilangkan kotor dan bau. Selanjutnya, hubungan sabun dan cuci tangan menyatu pada kenyamanan emosional seperti tangan menjadi harum, segar, terasa ringan, bersih dan tidak lembab. artinya dorongan kognitif bahwa sabun bermanfaat untuk membunuh bakteri atau kuman masih lemah di masyarakat. Kesadaran masyarakat Indonesia untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS) terbukti masih sangat rendah, tercatat rata-rata 12% masyarakat yang melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS).

Pentingnya membudayakan cuci tangan pakai sabun secara baik dan benar juga didukung oleh World Health Organization (WHO). Data WHO menunjukkan setiap tahun rata-rata 100 ribu anak di Indonesia meninggal dunia karena diare. Kajian WHO menyatakan cuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare hingga 47%. Data dari Subdit diare Kemenkes juga menunjukkan sekitar 300 orang diantara 1000 penduduk masih terjangkit diare sepanjang tahun. Penyebab utama diare adalah kurangnya perilaku hidup sehat di masyarakat, salah satunya kurangnya pemahaman mengenai cara

cuci tangan dengan sabun secara baik dan benar menggunakan air bersih yang mengalir (Kemenkes RI, 2010).

Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu indikator *output* dari strategi nasional STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), yaitu setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Saat ini STBM adalah sebuah program nasional di bidang sanitasi berbasis masyarakat yang bersifat lintas sektoral. Pada bulan September 2008, STBM dikukuhkan sebagai Strategi Nasional melalui Kepmenkes No 852/Menkes/SK/IX/2008.

Strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Program nasional STBM mementingkan perubahan perilaku, merupakan program berbasis masyarakat, yang tidak memberikan subsidi bagi pembangunan fisik di masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Perilaku CTPS terbukti merupakan cara yang efektif untuk upaya kesehatan preventif. Dalam jangka pendek, upaya preventif melalui CTPS dipandang paling strategis untuk mengurangi kerugian dampak sanitasi buruk, untuk itu perilaku CTPS perlu digalakkan untuk menjadi gaya hidup sehari-hari masyarakat di pedesaan maupun perkotaan (Hendrawan, 2009).

Pada saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan, jumlah anak sekolah diperkirakan mencapai 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 73 juta orang. Dengan jumlah ini, maka anak usia sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah merupakan tempat yang strategis dalam kehidupan anak, maka sekolah dapat difungsikan secara tepat sebagai salah satu institusi yang dapat membantu dan berperan dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak usia sekolah dengan upaya promotif dan preventif.

Rumusan Masalah

1. Apakah tingkat pengetahuan anak berpengaruh terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun?
2. Apakah pola asuh orang tua berpengaruh terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun?
3. Apakah peran guru berpengaruh terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun?
4. Apakah pemahaman anak tentang peraturan sekolah berpengaruh terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun?
5. Apakah pemahaman anak tentang ketersediaan sarana sanitasi yang baik berpengaruh terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun?
6. Apakah pemahaman anak tentang ketersediaan media informasi di panti berpengaruh terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun?

Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini berfokus Program pelaksanaan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun telah dilakukan dengan berbagai kegiatan dan bekerjasama dengan masyarakat maupun berbagai sektor yang terkait, namun masih didapatkan hasil yang masih kurang sesuai dengan hasil yang diharapkan. Pentingnya penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun didasari atas identifikasi masalah yang ditemukan sebagai berikut: Perilaku CTPS dapat menurunkan angka kejadian diare hingga 47%, namun di Indonesia baru 3% masyarakat yang mencuci tangan menggunakan sabun. Hasil temuan Studi Formatif Perilaku Higienitas yang digelar *Water and Sanitation Program* menunjukkan, perilaku CTPS belum menjadi praktik yang umum ataupun norma sosial. Pada dasarnya banyak faktor yang diduga berpengaruh terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak sekolah dasar. Berdasarkan fakta tersebut, maka rumusan permasalahan yaitu "Berbagai faktor apa yang mempengaruhi perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada anak sekolah dasar?"

Tujuan

1. Tujuan Umum
 - a. Untuk mengetahui gambaran beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku
 - b. Cuci Tangan Pakai Sabun pada anak sekolah dasar di Panti Asuhan Solaya (PASO)
2. Tujuan Khusus
 - a. Membuktikan adanya pengaruh tingkat pengetahuan anak terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai

- Sabun.
- Membuktikan adanya pengaruh pola asuh orang tua terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun.
 - Membuktikan adanya pengaruh pemahaman anak tentang peraturan sekolah terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun.
 - Membuktikan adanya pengaruh pemahaman anak tentang ketersediaan sanitasi yang baik terhadap perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah dan memperkaya kepustakaan dan bahan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan pada anak sekolah, yang selanjutnya dapat dikembangkan oleh peneliti lain.

2. Bagi Institusi/Instansi Kesehatan

Sebagai bahan tambahan literatur tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak sekolah dan masukan dalam evaluasi program serta sebagai bahan pertimbangan dalam rangka pengambilan keputusan kebijakan dan perbaikan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya di Kota Medan.

METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian observasional dengan menggunakan *case control study* dan dipertajam dengan data-data kualitatif melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Desain tersebut dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mempelajari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak sekolah, dengan cara membandingkan kelompok kasus (anak sekolah dasar yang berperilaku mencuci tangan pakai sabun) dan kelompok kontrol (anak sekolah dasar yang berperilaku tidak mencuci tangan pakai sabun).

Tabel 1. Sampel Penelitian

Sampel	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Kasus	<ol style="list-style-type: none"> Anak yang bertempat tinggal di panti asuhan selaya (PASO) Diklasifikasi sebagai anak panti yang berperilaku cuci tangan pakai sabun, hasil didapat dari pertanyaan yang diertakan Siswa yang telah mendapat pendidikan di sekolah mereka masing masing Mampu berkomunikasi 	<ol style="list-style-type: none"> Bersedia menjadi responden
Kontrol	<ol style="list-style-type: none"> Anak yang bersekolah di luar panti asuhan selaya medan (PASO) Diklasifikasi sebagai siswa yang tidak mencuci tangan pakai sabun, hasil didapat dari pertanyaan yang diertakan Siswa yang telah mendapat pendidikan di sekolah mereka masing masing Mampu berkomunikasi 	<ol style="list-style-type: none"> Bersedia menjadi responden

Pendekatan Penelitian

Agar pendekatan ini lebih terarah sesuai dengan tujuan yang diinginkan, maka pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif karena mendeskripsikan dan memberikan gambaran secara objektif tentang keadaan atau permasalahan yang mungkin dihadapi. Metode deskriptif kualitatif merupakan prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Jenis Penelitian

Dilihat dari jenis penelitian, maka penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode untuk memecahkan masalah yang diselidiki dengan memberikan gambaran keadaan subyek atau obyek penelitian (seorang, lembaga, masyarakat, dan lain- lain). Serta data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka. Data tersebut berasal dari naskah wawancara,

catatan lapangan, catatan atau memo dan dokumentasi resmi lainnya.

Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Panti Asuhan Solaya (PASO) Medan tenggara, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara.

Teknik Pengumpulan Data

Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Studi Dokumen: Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mencatat arsip, dokumen-dokumen, maupun laporan- laporan untuk memperoleh informasi. Studi dokumen dilakukan pada data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini.
2. Observasi: Alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki. Hasil observasi berasal dari data lapangan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan di Dinas Sosial Kota Banjarmasin.
3. Wawancara: Cara pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab langsung kepada responden. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data yang sesuai dengan kenyataan yang diketahui responden. Peneliti memperoleh informan dengan cara pendekatan terlebih dahulu. Saat informan selesai melakukan peneliti mengajak berbincang-bincang untuk meminta izin melakukan wawancara kepada informan. Setelah informan setuju peneliti langsung mengajak informan untuk menetapkan waktu pelaksanaan wawancara, dan peneliti langsung melaksanakan wawancara sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Definisi PHBS

Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Depkes RI, 2008). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang yang mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Kemenkes RI, 2010).

2. PHBS di Institusi Pendidikan

PHBS di institusi pendidikan adalah upaya membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi siswa, guru, dan masyarakat di lingkungan institusi pendidikan untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri sehingga dapat berperan aktif dalam mewujudkan institusi pendidikan (sekolah) yang sehat. PHBS di institusi pendidikan sudah diatur dalam UU Nomor 36 tahun 2009 pasal 45 tentang penyelenggaraan kesehatan sekolah (Kemenkes RI, 2010).

Tujuan dari PHBS di institusi pendidikan adalah meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku siswa dan guru di tatanan institusi pendidikan khususnya terhadap program kesehatan lingkungan gaya hidup. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan (sekolah) antara lain anak memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, jajan di kantin sekolah yang sehat, membuang sampah pada tempatnya, mengikuti kegiatan olahraga dengan baik di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, tidak merokok di sekolah, buang air di jamban sehat, dan melakukan pemberantasan jentiknyamuk di sekolah secara rutin (Kemenkes RI, 2010).

3. Sasaran PHBS di Sekolah

a. Sasaran Primer

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

b. Sasaran Sekunder

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

c. Sasaran Tersier.

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

4. Manfaat PHBS di Sekolah

- a. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- b. Meningkatnya semangat proses belajar-mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik.
- c. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat) untuk menyekolahkan anaknya di sekolah tersebut.
- d. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
- e. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

5. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan 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-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).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak-anak di seluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan ISPA. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, kecacangan, dan flu burung. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu: (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) sesudah menceboki anak; dan (5) sebelum menyiapkan makanan.

Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dapat memutuskan mata rantai kuman yang melekat di jari-jemari. Masyarakat termasuk anak sering mengabaikan mencuci tangan memakai sabun dengan air mengalir karena kurangnya pemahaman tentang kesehatan (Kemenkes RI, 2010). Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai kebutuhan. Perilaku cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir (Lahiri, 2003).

Cuci tangan menggunakan air saja tidaklah cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Dari berbagai riset, risiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku kebersihan, seperti cuci tangan pakai sabun. Perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan intervensi kesehatan yang paling murah dan efektif dibandingkan dengan intervensi kesehatan dengan cara lain (FT Ogunsola, 2008).

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Kesehatan dan kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta mengurangi kontaminasi silang. Cuci tangan dianggap merupakan salah satu langkah yang paling penting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Kesehatan kebersihan tangan yang baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan mengurangi frekuensi infeksi nosocomial (WHO, 2009).

Teknik mencuci tangan yang baik dan benar dan penggunaan sabun 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 RI, 2010). Untuk penggunaan jenis sabun dapat menggunakan semua jenis sabun karena semua sabun sebenarnya cukup efektif dalam membunuh kuman penyebab penyakit. Teknik mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir dengan langkah- langkah sebagai berikut:

- a. Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir.
- b. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik.
- c. Gosokkan pada kedua telapak tangan.
- d. Gosokkan sampai ke ujung jari.
- e. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan tangan kiri, gosokkan sela-sela jari tersebut. Hal ini dilakukan pada kedua tangan.
- f. Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci.
- g. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan punggung jari lainnya dengan gerakan saling berputar, lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
- h. Gosokkan telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan kedepan, kebelakang, berputar. Hal ini dilakukan pada kedua tangan.
- i. Pegang pergelangan kanan dengan pergelangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula pada tangan kiri.
- j. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.
- k. Keringkan tangan dengan menggunakan tissue atau handuk, jika menggunakan kran, tutup kran dengan tisu.



Gambar 1. Langkah-Langkah Mencuci Tangan

Karena mikroorganisme tumbuh berkembang biak di tempat basah dan di air yang menggenang, maka apabila menggunakan sabun batangan sediakan sabun batangan yang berukuran yang kecil dalam tempat sabun yang kering. Hindari mencuci tangan di waskom yang berisi air walaupun telah ditambahkan bahan antiseptik, karena mikroorganisme dapat bertahan dan berkembang biak pada larutan ini. Apabila menggunakan sabun cair jangan menambahkan sabun apabila terdapat sisa sabun pada tempatnya, penambahan dapat menyebabkan kontaminasi bakteri pada sabun yang baru dimasukkan. Apabila tidak tersedia air mengalir, gunakan ember dengan kran yang dapat dimatikan sementara menyabuni kedua tangan dan buka kembali untuk membilas atau gunakan ember dan kendi/teko (Ray et al. 2011).



Gambar 2. Anak usia sekolah Pantti Solaya

Anak Usia Sekolah

1. Definisi Anak Usia Sekolah

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 lain. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh ketrampilan tertentu (Lusi, 2008).

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 homo seksual alamiah. Anak mencari figur ideal diantara orang dewasa berjenis kelamin sama dengannya (Lusi, 2008).

2. Ciri-Ciri Anak Usia Sekolah

Orang tua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah. Label-label tersebut yaitu (Lusi, 2008):

Label yang digunakan oleh orang tua

a. Usia yang menyulitkan

Suatu masa dimana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan dimana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya daripada oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.

b. Usia tidak rapi

Suatu masa dimana anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Sekalipun ada peraturan keluarga yang ketat mengenai kerapian dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa saja yang taat, kecuali bila orang tua mengharuskan melakukannya dan mengancam dengan hukuman.

Label yang digunakan oleh para pendidik

a. Usia sekolah dasar

Pada usia tersebut anak diharapkan memperoleh dasar-dasar pengetahuan yang dianggap penting untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa, dan mempelajari berbagai ketrampilan penting tertentu, baik ketrampilan kurikuler maupun ekstra kurikuler.

b. Periode kritis

Suatu masa dimana anak membentuk kebiasaan untuk mencapai sukses, tidak sukses, atau sangat sukses. Sekali terbentuk, kebiasaan untuk bekerja dibawah, diatas atau sesuai dengan kemampuan cenderung menetap sampai dewasa. Dilaporkan bahwa tingkat perilaku berprestasi pada masa kanak-kanak mempunyai korelasi yang tinggi dengan perilaku berprestasi pada masa dewasa.

Label yang digunakan ahli psikologi

a. Usia berkelompok

Suatu masa dimana perhatian utama anak tertuju pada keinginan diterima oleh teman-teman sebaya sebagai anggota kelompok, terutama kelompok yang bergengsi dalam pandangan teman-temannya. Oleh karena itu, anak ingin menyesuaikan dengan standar yang disetujui kelompok dalam penampilan, berbicara, dan perilaku.

b. Usia penyesuaian diri

Suatu masa dimana perhatian pokok anak adalah dukungan dari teman-teman sebaya dan keanggotaan dalam kelompok.

c. Usia kreatif

Suatu masa dalam rentang kehidupan dimana akan ditentukan apakah anak-anak menjadi konformis atau pencipta karya yang baru dan orisinal. Meskipun dasar-dasar untuk ungkapan kreatif diletakkan pada awal masa kanak-kanak, namun kemampuan untuk menggunakan dasar-dasar ini dalam kegiatan-kegiatan orisinal pada umumnya belum berkembang sempurna sebelum anak-anak belum mencapai tahun-tahun akhir masa kanak-kanak.

d. Usia bermain

Bukan karena terdapat lebih banyak waktu untuk bermain daripada periode-periode lain, namun terdapat tumpang tindih antara ciri-ciri kegiatan bermain anak-anak yang lebih muda dengan ciri-ciri bermain anak-anak remaja. Jadi alasan periode ini disebut sebagai usia bermain adalah karena luasnya minat dan kegiatan bermain dan bukan karena banyaknya waktu untuk bermain.

Jadi dapat disimpulkan bahwa masa ini adalah masa atau usia dini yang paling tepat bagi anak memperoleh pendidikan kesehatan mencuci tangan. Masa dimana anak senang mempelajari apa yang ada di sekitarnya dengan suka bermain dan berkelompok dengan teman-temannya baik dalam keluarga, sekolah, masyarakat, dan lingkungan di sekitarnya. Anak akan mudah diberikan masukan mengenai pendidikan kesehatan mencuci tangan sehingga dapat merubah perilaku yang sebelumnya tidak rajin mencuci tangan. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, anak menjadi tahu pentingnya mencuci tangan dan merubah perilaku mencuci tangannya (Midzi et al., 2011).



Gambar 3. Peneliti sedang mewawancarai klien dari Panti Asuhan Solaya

Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Anak Sekolah

1. **Citra diri**, gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihandirinya. Misalnya karena ada perubahan fisik tangan menjadi kotor sehingga individu peduli terhadap kesehatan dengan melakukan cuci tangan pakaisabun (Karen dan Rimer, 2008).
2. **Status sosial ekonomi**, mencuci tangan memerlukan alat dan bahan seperti sabun, lap tangan atau tisu kering, dan semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya (Lawrence, 2000).
3. **Pengetahuan** merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah individu/orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sebelum anak berperilaku mencuci tangan, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan dengan sabun bagi dirinya atau keluarganya. Melalui pendidikan kesehatan mencuci tangan anak mendapatkan pengetahuan pentingnya mencuci tangan sehingga diharapkan anak tahu, bisa menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan (Soekidjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan, oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang baik dalam mencuci tangan (Lawrence, 2000).
4. **Kebiasaan anak**, adanya kebiasaan untuk tidak cuci tangan atau cuci tangan sejak kecil, akan terbawa sampai dewasa (Lawrence, 2000).
5. **Sikap**, sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah anak mengetahui bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut.
6. **Motivasi**, motivasi adalah suatu dorongan yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam penyampaian tujuan dimana kebutuhan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap lajunya dorongan tersebut. Jadi perubahan perilaku mencuci tangan pada anak usia sekolah dapat tercapai dengan memberi anak motivasi yang kuat. Sehingga timbul dari kesadarannya sendiri, tercipta perilaku mencuci tangan pada anak tersebut.
7. **Pola Asuh Orang Tua**, pola asuh orang tua adalah sikap atau perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Perilaku yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar. Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak. Perlakuan yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan tingkah laku yang umum dilakukan di masyarakat (Margaret, 2000). Orang tua adalah tokoh panutan anak, maka diharapkan orang tua dapat ditiru, sehingga anak yang bebas bersekolahpun sudah mau dan

mampu melakukan cuci tangan dengan benar melalui model yang ditiru dari orang tuanya (Ony, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua antara lain (Lusi, 2008):

a. Lingkungan

Pola asuh yang baik sulit berjalan efektif bila tidak didukung lingkungan. Namun, kedekatan anak dengan orang tua dapat meminimalkan pengaruh negatif lingkungan. Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anak.

b. Umur

Umur merupakan indikator kedewasaan seseorang. Semakin bertambah umur maka semakin bertambah pengetahuan yang dimiliki, serta perilaku yang sesuai untuk mendidik anak.

c. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi sangat mempengaruhi pola asuh yang dilakukan oleh suatu masyarakat. Rata-rata keluarga dengan sosioekonomi yang cukup baik akan memilih pola asuh yang sesuai dengan perkembangan anak.

Keluarga merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi pembentukan kepribadian anak. Dalam hal ini, peran ibu sangat menentukan dalam mendidik anak. Ibu merupakan orang pertama kali dijumpai seorang anak dalam kehidupannya. Karena itu, segala perilaku, cara mendidik anak, dan kebiasaannya dapat dijadikan contoh bagi anaknya, biasanya sikap ketergantungan anak lebih kepada ibunya daripada kepada ayahnya.

Demikian juga dalam menanamkan pengetahuan mengenai pentingnya cuci tangan, kaum ibu sangat berperan dalam mewujudkan dan mengembangkan kesehatan secara umum. Orang tua merupakan tokoh panutan anak, maka diharapkan orang tua dapat ditiru, sehingga anak mau dan mampu mencuci tangan dengan baik dan teratur melalui model yang ditiru dari orang tuanya. Peran orang tua sangat diperlukan dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat membiasakan cuci tangan. Selain itu orang tua juga mempunyai peran yang cukup besar di dalam pengawasan anak dalam melakukan cuci tangan.

Ketersediaan sanitasi yang baik di panti asuhan

1. Air

Air memegang peranan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, hewan, tumbuhan dan jasad-jasad lain. Air yang kita perlukan adalah air yang memenuhi persyaratan kesehatan baik persyaratan fisik, kimia, ataupun bakteriologinya (Luby, 2010). Air diperlukan untuk berbagai macam keperluan hidup seperti untuk mandi, mencuci, memasak, pengairan, pertanian, industri, rekreasi dan sebagai air minum. Banyak dari kita yang memiliki pikiran bahwa tangan yang terlihat bersih dan tidak berbau itu tandanya aman dari bakteri. Mencuci tangan biasa belum mampu bekerja efektif untuk mengeliminasi dampak mikroskopis dari penyebaran patogen. Menggunakan sabun *scrub* atau sabun antibakterial, dan membasuh dengan air mengalir merupakan cara yang efektif untuk melawan infeksi bakteri melalui tangan (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2010). Apabila tidak tersedia fasilitas air yang mencukupi, mustahil bagi seseorang untuk melakukan cuci tangan.

2. Sabun yang digunakan untuk mencuci tangan.

Mencuci tangan saja adalah salah satu tindakan pencegahan yang menjadi perilaku sehat dan baru dikenal pada akhir abad ke 19. Perilaku sehat dan pelayanan jasa sanitasi menjadi penyebab penurunan tajam angka kematian dari penyakit menular yang terdapat pada negara-negara maju pada akhir abad 19. Hal ini dilakukan bersamaan dengan isolasi dan pemberlakuan teknik membuang kotoran yang aman dan penyediaan air bersih dalam jumlah yang mencukupi (McDonald et al., 2011). Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan, namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepaskannya. Di dalam lemak dan kotoran yang menempel inilah kuman penyakit hidup. Efek lainnya adalah tangan menjadi harum setelah dicuci dengan menggunakan sabun dan dalam beberapa kasus, tangan yang menjadi wangilah yang membuat mencuci tangan dengan sabun menjadi menarik untuk dilakukan.

Klasifikasi Perilaku Kesehatan

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek: 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit, 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sakit, serta 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman).
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*) adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan merupakan perilaku bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Selain klasifikasi di atas, terdapat klasifikasi perilaku kesehatan yang lain, yaitu:

1. Perilaku hidup sehat
Merupakan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain : menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.
2. Perilaku sakit
Mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit. Persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, dan pengobatan penyakit.
3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)
Perilaku ini mencakup tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal/mengetahui fasilitas atau sasaran pelayanan penyembuhan penyakit yang layak dan mengetahui hak, misalnya hak memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang yang mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Tujuan dari PHBS di institusi pendidikan adalah meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku siswa dan guru di tatanan institusi pendidikan khususnya terhadap program kesehatan lingkungan gaya hidup. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan (sekolah) antara lain anak memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, jajan di kantin sekolah yang sehat, membuang sampah pada tempatnya, mengikuti kegiatan olahraga dengan baik di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, tidak merokok di sekolah, buang air di jamban sehat, dan melakukan pemberantasan jentiknyamuk di sekolah secara rutin. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu: (1) sebelum makan; (2) sesudah buang air besar; (3) sebelum memegang bayi; (4) sesudah menceboki anak; dan (5) sebelum menyiapkan makanan Teknik mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir dengan langkah- langkah sebagai berikut:

1. Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir.
2. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik jika sabun yang mengandung antiseptik.
3. Gosokkan pada kedua telapak tangan.
4. Gosokkan sampai ke ujung jari.
5. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan tangan kiri, gosokkan sela-sela jari tersebut. Hal ini dilakukan pada kedua tangan.
6. Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci.
7. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan punggung jari lainnya dengan gerakan saling berputar, lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
8. Gosokkan telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan kedepan, kebelakang, berputar. Hal ini dilakukan pada kedua tangan.
9. Pegang pergelangan kanan dengan pergelangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan

pula pada tangan kiri.

10. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbankes. (2008). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes, R. I. (2008). Panduan manajemen PHBS menuju kabupaten/kota sehat. *Jakarta: Depkes RI*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2009 Lingkungan Sehat Rakyat Sehat*. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. (2010). *Buku Saku 2010 Visualisasi Data Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jateng.
- Dit PL, Ditjen PP-PL. (2008). *Pedoman Umum Pengelolaan Kegiatan Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fung, I. C. H., & Cairncross, S. (2007). How often do you wash your hands? A review of studies of hand-washing practices in the community during and after the SARS outbreak in 2003. *International journal of environmental health research*, 17(3), 161-183.
- Karen Clanz BK, Rimer AKV. (2008). *Health behavior and health education : theory, research, and practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Kemenkes, R. I. (2011). Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Konsultan Manajemen Nasional, Program BP. (2010). *Panduan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta: Konsultan Manajemen Nasional Bidang Pengembangan Program.
- Lahiri, S., & Chanthaphone, S. (2003). Water, sanitation and hygiene: a situation analysis paper for Lao PDR. *International Journal of Environmental Health Research*, 13(sup1), S107-S114.
- Lawrence Green.(2000). *Health Promotion Planning, An Educational and Environment Approach 2nd Edition*. London: Mayfield Publishing Company.
- Lusi Nuryanti. (2008). *Psikologi Anak*. Jakarta: Penerbit Indeks.
- Luby, S. P., Kadir, M. A., Yushuf Sharker, M. A., Yeasmin, F., Unicomb, L., & Sirajul Islam, M. (2010). A community- randomised controlled trial promoting waterless hand sanitizer and handwashing with soap, Dhaka, Bangladesh. *Tropical medicine & international health*, 15(12), 1508-1516.
- Margaret E, Bentley EA.(2000). The use of structured observations in the study of health behaviour; qualitative research for improved health programs. *IRC International Water and Sanitation Centre*. 19(3):124.
- McDonald, E., Slavin, N., Bailie, R., & Schobben, X. (2011). No germs on me: a social marketing campaign to promote hand-washing with soap in remote Australian Aboriginal communities. *Global health promotion*, 18(1), 62-65.
- Midzi, N., Mtapuri-Zinyowera, S., Mappingure, M. P., Paul, N. H., Sangweme, D., Hlerema, G., ... & Mduluzza, T. (2011). Knowledge attitudes and practices of grade three primary schoolchildren in relation to schistosomiasis, soil transmitted helminthiasis and malaria in Zimbabwe. *BMC infectious diseases*, 11(1), 1-10.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. *Applied Nursing Research*.
- Ogunsola, F. T., & Adesiji, Y. O. (2008). Comparison of four methods of hand washing in situations of inadequate water supply.
- Ony, L. (2010). Praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada peserta pendidikan anak usia dini (PAUD) di Kecamatan Koja, Jakarta Utara Tahun 2010. *Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka*.
- Paul, R., Das, N., Dutta, R., Bandyopadhyay, R., & Banerjee, A. (2011). Bacterial contamination of the hands of doctors: a study in the medicine and dermatology wards. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 77(3), 307.
- Ray, S. K., Amarchand, R., Srikanth, J., & Majumdar, K. K. (2011). A study on prevalence of bacteria in the hands of children and their perception on hand washing in two schools of Bangalore and Kolkata. *Indian Journal of Public Health*, 55(4), 293.
- Soekidjo Notoadmojo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: RinekaCipta.

- Talaat, M., Afifi, S., Dueger, E., El-Ashry, N., Marfin, A., Kandeel, A., ... & El-Sayed, N. (2011). Effects of hand hygiene campaigns on incidence of laboratory-confirmed influenza and absenteeism in schoolchildren, Cairo, Egypt. *Emerging infectious diseases*, 17(4), 619.
- USAID. (2006). *Formative Research Report Hygiene and Health*. Jakarta: USAID Indonesia.
- WHO. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care first global patient safety challenge*. Switzerland: WHO Press.