

GAMBARAN PRAKTIK HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
ANAK JALANAN USIA SEKOLAH DI RUMAH SINGGAH
KOTA SEMARANG

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

CHAIRINA AYU WIDOWATI

22020112110101

JURUSAN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, JULI 2016

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Chairina Ayu Widowati
NIM : 22020112110101
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran Praktik Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Jalanan
Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli2016

Yang Menyatakan



Chairina Ayu Widowati

NIM 22020112110101


PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Chairina Ayu Widowati
Tempat/tanggal lahir : Ngawi, 28 Agustus 1993
Alamat Rumah : Perumahan Griya Plandi Permai Blok E no 17 Jombang, Jawa Timur
No.Tlp : 081338343838/ 08563355633
Email : chairina_ayu@ymail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran Praktik Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain. Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juli 2016
Yang Menyatakan


Chairina Ayu Widowati
NIM 22020112110101

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN PRAKTIK HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA ANAK
JALANAN USIA SEKOLAH DI RUMAH SINGGAH
KOTA SEMARANG**

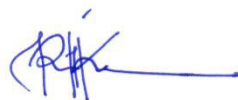
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Chairina Ayu Widowati

22020112110101

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk di review

Pembimbing,



Ns. Artika Nurrahima, S.Kep., M.Kep

NIP.19840824 200812 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN PRAKTIK HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA ANAK
JALANAN USIA SEKOLAH DI RUMAH SINGGAH KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Chairina Ayu Widowati

22020112110101

Telah diuji pada tanggal dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

Penguji I,



Ns. Nurullya Rachma, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP.19770523 200501 2 002

Penguji II,



Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS
NIP.19840506 200812 2 003

Penguji III,



Ns. Artika Nurrahima, S.Kep., M.Kep
NIP.19840824 200812 2 002

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah emberikan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul Gambaran Praktik Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang. Dalam penyusunan proposal penelitian ini, peneliti mendapat banyak motivasi, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ns. Artika Nurrahima, M.Kep sebagai dosen pembimbing, atas segala bimbingan, saran, semangat, dan arahan kepada penulis,
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro,
3. Ibu Sarah Auliya, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Progam Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro,
4. Ibu Ns. Nurullya Rachma,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku penguji I yang memberikan masukan kepada penulis,
5. Ibu Ns. Sri Padma Sari,S.Kep.,MNS selaku penguji II yang memberikan masukan kepada penulis,
6. DINSOSPORA Semarang yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan mengumpulkan informasi dalam penyusunan proposal penelitian,

7. Rumah Singgah se-Kota Semarang yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan dalam memberikan informasi demi kelancaran penyusunan proposal penelitian,
8. Orang tua saya, Bapak Putut Wahyu Widodo, S.Pd.,M.Pd dan Ibu Supadmi,S.Pd.AUD tercinta sebagai motivator terbesar saya serta adik saya Risky Bagoes W dan keluarga terimakasih atas dukungan, semangat doa yang tiada henti,
9. Teman-teman angkatan 2012 khususnya A.12.2 PSIK FK UNDIP yang selalu memberi motivasi dan dukungannya,
10. Redha Sadhu,ST dan dr. Damar M. Rizqi atas perhatian, semangat dan doa yang telah diberikan,
11. Ika, Devi, Rinda, Dahlia, BRATZ, Triya, Deny, Irfan, Paijo, Melinda EK, Bang dedy, Habibi, Endra Rangkuti, Edi Ginting, Paskarina Samosir, Pebrianty Silalahi, Mustika Sinaga, Melani Ria, Chainur Hasibuan, Ecik, Nutaq, dan Kelompok bimbingan Bu Artika Miriza, Aldelya, Buya untuk segala motivasi, semangat dan dukungannya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak akan sangat membantu penulis untuk dapat menyempurnakan skripsi ini dan juga dapat bermanfaat kepada banyak pihak. Aamiin.

Semarang, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Surat Pernyataan Publikasi Karya Ilmiah	ii
Pernyataan Bebas Plagiarisme	iii
Lembar persetujuan	iv
Lembar pengesahan	v
Kata pengantar	vii
Daftar isi	viii
Daftar tabel	x
Daftar gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
Abstrak	xiii
Abstract	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Praktik Hidup Bersih dan Sehat	10
1. Konsep Perilaku	10
2. Perilaku Kesehatan.....	23
3. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	25
4. Indikator PHBSdi Tatanan Sekolah	26
B. Anak Jalanan	34
1. Pengertian Anak Jalanan	34
2. Anak Jalanan Usia Sekolah.....	35
3. Tumbuh Kembang anak Usia Sekolah.....	36

C. Kerangka Teori.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	39
B. Pertanyaan Penelitian	39
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	40
D. Populasi dan Sampel Penelitian	40
E. Besar Sampel.....	41
F. Tempat dan Waktu Penelitian	42
G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	42
H. Alat Penelitian dan Cara Pegumpulan Data	44
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	50
J. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	55
B. Gambaran Praktik Hidup Bersih dan Sehat	57
BAB V PEMBAHASAN	
A. Gambaran Praktik Mencuci Tangan Menggunakan Sabun	59
B. Gambaran Praktik Konsumsi Jajan dan Makanan Sehat	62
BAB VI HASIL PENELITIAN	
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Indikator PHBS Sekolah Berdasarkan Strata Pelaksanaannya Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	27
1.1	Defisi Operasional, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala Pengukuran	43
1.2	Kisi-kisi Kuesioner Praktik Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Jalanan Usia Sekolah	45
3.1	Distribusi Frekuensi Responden Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang berdasarkan Usia pada bulan Juli 2016 (n=80)	55
3.2	Distribusi Frekuensi Responden Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang berdasarkan Jenis Kelamin pada bulan Juli 2016 (n=80)	56
3.3	Distribusi Frekuensi Responden Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang berdasarkan Jenis Anak Jalanan pada bulan Juli 2016 (n=80)	56
3.4	Distribusi Frekuensi Responden Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang berdasarkan Status Pendidikan pada bulan Juli 2016 (n=80)	57
3.5	Distribusi Frekuensi Responden Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang berdasarkan Status Merokok pada bulan Juli 2016 (n=80)	57
3.6	Distribusi Frekuensi Praktik Mencuci Tangan Menggunakan Sabun pada Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang berdasarkan Usia pada bulan Juli 2016 (n=80)	58
3.7	Distribusi Frekuensi Praktik Konsumsi Jajan dan Makanan Sehat pada Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang berdasarkan Usia pada bulan Juli 2016 (n=80)	59

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	
Halaman		
2.1	6 Langkah Cara Mencuci Tangan Menurut WHO	30
2.2	Kerangka Teori	38
3.1	Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Lembar <i>inform</i>
2	Lembar <i>Consent</i> /Persetujuan menjadi Responden
3	Kuesioner Praktik Hidup Bersih dan Sehat
4	Jadwal Konsultasi
5	Catatan Konsultasi
6	Jadwal Penelitian
7	Surat Perijinan Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian ke Dinas Sosial Pemuda dan Olahraga Kota Semarang
8	Surat Perijinan Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian ke PKBI Jawa Tengah
9	Surat Permohonan Uji Expert Kuesioner Penelitian
10	Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian Ke Dinsosnakertrans Kabupaten Demak
11	Lembar Pernyataan Expert <i>Judgement</i>
12	Lembar <i>Ethical Clearance</i>
13	Surat Permohonan Ijin Penelitian
14	Hasil Analisis Uji Statistik

ABSTRAK

Chairina Ayu Widowati

“Gambaran Praktik Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Jalanan Usia Sekolah di Rumah Singgah Kota Semarang”

xiv + 71 halaman + 10 tabel + 3 gambar + 14 lampiran

Anak jalanan merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit dikarenakan sebagian besar waktu mereka berada di jalan. Kondisi di jalan tersebut seperti tidak adanya fasilitas cuci tangan dan ketersediaan makanan yang sudah terkontaminasi dengan polusi seperti asap kendaraan dan tidak ditutup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaran praktik hidup bersih dan sehat pada anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang. Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sejumlah 80 anak jalan jalanan usia sekolah (7-15 tahun) di rumah singgah Kota Semarang dan menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan praktik mencuci tangan menggunakan sabun sebanyak 51,2% dan praktik konsumsi jajanan dan makanan sehat sebanyak 56,2%. Penerapan praktik hidup bersih dan sehat tersebut dipengaruhi oleh status pendidikan dan jenis anak jalanan. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan promosi kesehatan dan pemeriksaan yang rutin di rumah singgah.

Kata kunci: anak jalanan, usia sekolah, praktik hidup bersih dan sehat

Daftar pustaka: 55 (1993-2016)

ABSTRACT

Chairina Ayu Widowati

“Overviewing the practice of clean and healthy living toward street children of school age at Shelter homes in Semarang”

xiv + 71 pages + 10 tables + 3 pictures + 14 attachments

Street children are vulnerable to disease because most of the time they were in the streets. The streets conditions such as lack of hand washing facilities and the foods that has been contaminated with pollutants from car exhaust because it wasn't covered properly. Purpose of this research is to describe the overview of clean and healthy living practices toward street children at the shelter homes in Semarang. This research is using descriptive quantitative with cross sectional approach. Research sample are 80 street children of school age (7-15 years old) at the shelter homes in Semarang and using total sampling technique. The result indicated that practical application of hand washing with soap is 51, 2% and practical of consuming healthy snack and food is 56,2%. It shows that Practical application of clean and healthy living is affected by the education status and street children type. It is advised to health officers to promote healthy lifestyle and regular health check-up at shelter homes.

Keywords: practice of clean and healthy living, school age, street children

Bibliography: 55 (1993-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dilatarbelakangi oleh penerapan visi dari Indonesia Sehat 2010 dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.131/Menkes/SKII/2004. Secara nasional penduduk yang telah memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat baik di tahun 2005 sebesar 27% meningkat menjadi 36,3% di tahun 2007 kemudian meningkat lagi menjadi sebesar 38,7% di tahun 2013 dan di tahun 2015 sebesar 40%. Target nasional tahun 2019 mengharapkan penduduk Indonesia yang memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencapai angka 80%¹.

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah segala perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat². Penerapan Perilaku PHBS dilakukan pada lima tatanan yaitu tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan institusi kesehatan, tatanan tempat kerja dan tatanan tempat umum. Setiap tatanan PHBS mempunyai indikator tersendiri yang berfungsi mengukur kondisi atau keadaan PHBS di setiap tatanan².

Ada beberapa indikator PHBS pada tatanan di sekolah diantaranya mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajan dan makanan sehat, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap enam bulan, membuang sampah pada tempatnya³. PHBS yang diterapkan sejak usia dini yaitu usia sekolah akan berdampak hingga dewasa kelak dalam kehidupan di masyarakat⁴.

Indikator pertama PHBS yang tidak dapat dipisahkan dari aktivitas anak usia sekolah setiap harinya adalah perilaku mencuci tangan menggunakan sabun. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun masih perlu ditingkatkan karena masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan, data dari *Survey Baseline Environmental Service Program (ESP-USAID)* untuk perilaku mencuci tangan baru dilakukan saat 14,3% sebelum makan dan 11,7% sesudah buang air besar oleh masyarakat. Penelitian WHO juga menunjukkan jika mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi angka kejadian diare pada anak sampai 40% tetapi di Indonesia kebiasaan mencuci tangan dengan sabun belum diterapkan sepenuhnya oleh masyarakat⁴.

Indikator kedua yang masih menjadi masalah adalah jajan sembarangan. Banyak data yang menyebutkan bahwa munculnya penyakit yang menyerang anak usia sekolah (usia 6-10) seperti diare, cacingan dan anemia berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat⁴. Perilaku jajan sembarangan dapat menyebabkan penyakit gastrointestinal, disebutkan pada penelitian BPOM pada tahun 2007 di berbagai wilayah termasuk Semarang, 45% dari jajanan yang dijual belikan tidak memenuhi syarat keamanan pangan. Data KLB (Kejadian Luar Biasa) BPOM menunjukkan kejadian keracunan akibat jajan sembarangan dialami oleh anak usia sekolah, terutama SD dengan 78,5% oleh Pusat Data Persi 2011⁵. WHO juga menyampaikan, makanan tidak sehat masih sering dikonsumsi oleh anak usia sekolah di negara berkembang⁶. Dua indikator PHBS yaitu perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan konsumsi jajan dan makanan sehat harus menjadi perhatian bagi individu, kelompok dan bahkan pemerintah, karena masa usia sekolah merupakan masa tumbuh kembang anak terutama pada anak dengan status anak jalanan.

Anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari dijalanan, baik untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalan dan tempat-tempat yang umum lainnya⁷. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) ada 3 sub katagori untuk anak jalanan, yang pertama *street living children* yaitu

seorang anak yang telah putus hubungan dengan keluarga mereka dan hidup dijalanan. Kedua, *street working children* yaitu seorang anak yang menghabiskan waktunya di jalanan dan bekerja untuk mendapat uang dan diperuntukan untuk dirinya sendiri atau keluarganya dan ketiga, *children of street living families* yaitu anak beserta keluarganya yang tinggal dijalanan⁸.

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak jalanan yang menjadi binaan rumah singgah dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pola asuh orang tua, pembinaan oleh rumah singgah, kelompok dan karakteristik anak jalanan⁹. Beberapa pihak yayasan sudah mengembangkan program pembinaan bagi anak jalanan melalui rumah singgah. Adanya rumah singgah cukup efektif untuk mengubah sikap dan perilaku anak jalanan⁹.

Kehidupan pada anak jalanan dari aspek kesehatan, rentan terhadap penyakit karena lingkungan dan pola hidup yang kurang baik. Anak jalanan relatif kurang sehat dibandingkan anak pada umumnya. Mereka sering mengalami penyakit infeksi akut seperti demam, infeksi mata, diare dan asma akibat dari cuaca dan lingkungan yang buruk. PHBS yang berkaitan dengan anak jalanan di rumah singgah meliputi kebersihan badan, kebersihan dan kesehatan lingkungan⁹.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 5 sampai 7 Januari 2016 pada anak jalanan usia sekolah untuk penerapan PHBS masih kurang. Pada observasi yang dilakukan, didapatkan tidak adanya fasilitas untuk cuci tangan di jalan dan kurang tersedianya makanan yang sehat disepanjang jalan. Banyak penjual yang tidak menutup makanan yang dijual dan dibiarkan terbuka terkena asap kendaraan dan dihinggapi lalat. Sebelum dan setelah makan, banyak anak jalanan usia sekolah tidak mencuci tangan, adapun anak jalanan usia sekolah yang mencuci tangan di air yang kotor. Hampir semua anak jalanan ketika selesai turun dari jalan langsung menyantap makanan tanpa mencuci tangan, dan makan makanan yang berwarna mencolok.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Dinas Sosial dan rumah singgah Kota Semarang. Dari hasil wawancara yang dilakukan tanggal 12 Januari 2016 dengan bagian bidang sosial, Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa banyaknya anak jalanan di Kota Semarang di dominasi oleh anak usia sekolah yaitu setengah dari jumlah anak jalanan sebanyak 343 jiwa dan untuk perilaku hidup bersih dan sehat, sebagian besar anak jalanan jarang mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, buang air kecil dan besar (BAK dan BAB), dan makan makanan tidak sehat seperti jajanan di pinggir jalan. Beberapa pengurus rumah singgah mengatakan anak jalanan hanya datang untuk mandi,

istirahat, dan ketika rumah singgah menyelenggarakan acara seperti penyuluhan dari Dinas Kesehatan. Lima anak jalanan yang diwawancarai pada 13 Januari 2016 tentang PHBS, empat mengatakan jarang menerapkan kebiasaan mencuci tangan setiap sebelum makan dan setelah beraktivitas karena beralasan tidak adanya air ketika ingin makan dan terlalu lama jika harus mencuci tangan. Enam anak jalanan juga diwawancarai pada 26 Maret 2016, empat dari enam anak jalanan usia sekolah mengatakan suka jajan dipinggir jalan dengan kondisi makanan yang tidak ditutup dan jarang menerapkan kebiasaan cuci tangan. Lima dari enam anak jalanan usia sekolah mengatakan bahwa ketika di Sekolah, mereka diajarkan untuk perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan uraian fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran praktik mencuci tangan dan konsumsi jajan sehat kepada anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang. Penelitian ini menjadi penting untuk praktik hidup bersih dan sehat anak jalanan usia sekolah, dilihat dari status mereka sebagai anak jalanan.

B. Rumusan Masalah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada usia sekolah khususnya anak jalanan memang harus diperhatikan. Status mereka sebagai anak jalanan rentan terhadap penyakit dikarenakan sebagian besar waktu mereka berada dijalan. Pada anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang memiliki perilaku yang kurang sehat meliputi

perilaku mencuci tangan dan konsumsi jajan dan makanan sehat. Hal ini disebabkan karena keadaan sanitasi di jalanan yang masih belum memadai seperti penyediaan fasilitas cuci tangan di jalanan dan ketersediaan makanan sehat yang terkontaminasi oleh polusi seperti asap kendaraan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran praktik hidup bersih dan sehat pada anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran praktik hidup bersih dan sehat pada anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran praktik mencuci tangan menggunakan sabun anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang.
- b. Mendeskripsikan gambaran praktik konsumsi jajan dan makanan sehat anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis adalah, penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman ketika melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran praktik hidup bersih dan sehat pada anak jalanan usia sekolah khususnya di rumah singgah Kota Semarang

2. Bagi Perawat

Manfaat dari hasil penelitian tentang gambaran praktik hidup bersih dan sehat pada anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang ialah sebagai acuan bagi perawat komunitas dalam memberikan intervensi yang tepat untuk menanamkan praktik hidup bersih dan sehat anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang.

3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Manfaat dan hasil penelitian tentang gambaran praktik hidup bersih dan sehat pada anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang bagi mahasiswa keperawatan adalah sebagai bahan referensi dan pengetahuan baru bagaimana membuat asuhan keperawatan dan penggunaan intervensi yang tepat pada homeless dari hasil penelitian gambaran praktik hidup bersih dan sehat pada anak jalanan usia sekolah.

4. Bagi Rumah Singgah

Manfaat dan hasil dari penelitian gambaran praktik hidup bersih dan sehat pada anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang adalah untuk memberikan motivasi pada pengurus rumah singgah agar melakukan kegiatan yang dapat menunjang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak jalanan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Praktik Hidup Bersih dan Sehat

1. Konsep Perilaku

a. Definisi perilaku¹⁰.

Perilaku seseorang tidak dapat lepas dari keadaan individu itu sendiri dan lingkungan dimana individu tersebut tinggal. Definisi perilaku dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Skinner dalam Notoadmodjo seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku adalah suatu respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) dengan rumus Stimulus-Organisme-Respons, sehingga ada dua jenis respons yakni *Respondent respons* atau *reflexive* dan *Operant respons* atau *instrumental respons*.

1) *Respondent respons* atau *reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliching stimulus*, stimulus ini menimbulkan respons yang relative tetap. Contohnya makanan lezat yang menimbulkan nafsu makan, cahaya terang yang

menimbulkan reaksi mata tertutup. Responden respons juga mencakup perilaku emosional, sebagai contoh mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih dan rasa yang sebaliknya yaitu senang ketika mendengar berita gembira.

2) *Operant respons* atau *instrumental respons*

Respons yang berkembang diikuti stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce* karena mempunyai fungsi untuk memperkuat respons. Contohnya apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gaji yang cukup (stimulus), kemudian karena kerja yang baik tersebut menjadi stimulus untuk mendapatkan promosi pekerjaan. Kesimpulanya kerja yang baik tersebut sebagai *reinforcer* untuk memperoleh promosi pekerjaan. Skinner dalam Notoadmodjo mengelompokkan perilaku menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan terbuka¹⁰.

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah perilaku yang belum dapat diamati oleh orang lain dengan arti respons terhadap suatu stimulus belum terlihat jelas. Respons seseorang tersebut

masih dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap seseorang tersebut terhadap stimulus. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap, misalnya seseorang mengetahui bahaya merokok tapi ia masih merokok.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka adalah perilaku yang sudah dapat diamati oleh orang lain dengan arti respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik dan sudah dapat diamati orang lain dari luar “*observable behavior*”. Perilaku terbuka adalah suatu tindakan nyata yang sudah dilakukan atau dipraktikkan dalam bentuk kegiatan.

Berdasarkan uraian diatas perilaku terbentuk dalam diri sendiri dilihat dari dua faktor yaitu stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal), dan respons merupakan faktor dalam diri sendiri (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus merupakan faktor lingkungan dimana seseorang berada, sosial, budaya, ekonomi dan politik. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan menyatakan bahwa faktor eksternal yang paling berperan dalam membentuk perilaku seseorang adalah faktor sosial

dan budaya dimana seorang individu tersebut melakukan kegiatannya sehari-hari, sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang adalah cara seseorang merespons stimulus tersebut dalam bentuk perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi fantasi dan sugesti.

b. Ranah (*Domain Perilaku*)^{10,11}

Perilaku seseorang sangatlah kompleks, oleh karena itu Benyamin membedakan adanya tiga area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Setelah perkembangan selanjutnya dengan berdasarkan domain oleh Bloom ini dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku dibawah ini

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah suatu hasil dari pengindraan seseorang terhadap objek. Melalui pengindraan ini seseorang menanggapi apa yang dia perhatikan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata), dan setiap orang mempunyai tingkat pengetahuan yang berbeda. Secara garis besar terbagi menjadi enam tingkat pengetahuan yaitu:

a) Tahu (*know*)

Seseorang tahu dari proses memori yang telah ada, setelah mengamati hasil suatu objek. Misalnya jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti*.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami bukan sekedar tahu. Memahami adalah menjelaskan dengan benar tentang objek yang telah diketahuinya. Misalnya merokok tidak baik untuk kesehatan tidak hanya diucapkan tapi menjelaskan mengapa merokok tidak baik untuk kesehatan kemudian jajan sembarang menyebabkan sakit perut, mengapa bisa terjadi sakit perut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi atau hasil dari memahami. Seseorang mengaplikasikan hasil dari memahami suatu objek. Misalnya seorang anak sudah memahami apa pentingnya cuci tangan menggunakan sabun dan menerapkan cuci tangan menggunakan sabun di kehidupan sehari harinya, seorang anak mengetahui bahaya konsumsi jajan sembarang dan menerapkan konsumsi makanan sehat,

seseorang yang suka merokok dan mengetahui bahaya merokok kemudian berhenti merokok.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang yang sudah dapat menjabarkan atau memisahkan, membedakan serta mengelompokkan suatu masalah atau objek dari hasil pengetahuannya. Misalnya seorang anak dapat membedakan akibat dari jajan sembarangan dan konsumsi makanan sehat.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah cara seseorang atau kemampuan seseorang dalam merangkum hubungan yang logis dari pengetahuan yang dimiliki dengan cara meringkas menggunakan kata-kata sendiri tentang hal hal yang telah diamati melalui membaca, melihat dan mendengar.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah tahap dimana kemampuan seseorang melakukan penilaian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sendiri yang berlaku di masyarakat. Misalnya

baik tidaknya mengkonsumsi makanan sehat, mencuci tangan menggunakan sabun dan merokok

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah suatu hal yang merespon suatu stimulus atau objek tertentu. Newcomb seorang ahli psikologi sosial menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Fungsi sikap belum tentu merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan sebuah predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Sikap juga memiliki beberapa tingkatan yaitu¹⁰:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa seseorang telah menerima stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi adalah memberikan tanggapan atas objek yang telah diberikan misalnya menjawab sebuah pertanyaan.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus yang diberikan dan mengajak orang lain serta mempengaruhi untuk meresponnya.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab ini adalah suatu sikap yang harus dimiliki ketika seseorang telah mengambil sebuah keputusan, dia harus berani mengambil resiko atas sikap yang dia ambil.

3) Tindakan atau praktik (*Practice*)

Sikap cenderung bertindak, tetapi sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, karena suatu tindakan diperlukan faktor-faktor lain untuk mewujudkannya seperti sarana prasarana yang mendukung. Tindakan dibedakan menjadi tiga tingkat yaitu¹⁰:

a) Praktik terpimpin (*guided response*)

Seseorang melakukan sesuatu tetapi masih mengacu pada panduan. Misalnya seorang anak mencuci tangan masih diingatkan oleh ibunya.

b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Seseorang melakukan suatu hal secara otomatis. Misalnya seorang anak sebelum makan mencuci tangan dan melakukan tanpa adanya perintah dari orang tua atau gurunya melainkan dari diri sendiri.

c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan tindakan seseorang dalam melakukan sesuatu tidak hanya sebagai rutinitas tetapi dilakukan dengan cara yang berkualitas. Misalnya mencuci tangan tidak hanya sekedar mencuci tangan tetapi cuci tangan menggunakan langkah-langkah yang benar.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku¹⁰

Faktor penentu seseorang berperilaku sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal atau situasional.

1) Faktor Internal

Faktor-faktor internal yang mempengaruhi perilaku manusia dikelompokkan menjadi faktor biologis dan psikologis.

a) Faktor biologis

Warisan biologis berupa DNA membawa warisan perilaku dan kegiatan manusia termasuk agama, kebudayaan dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa perilaku atau kegiatan manusia merupakan warisan struktur biologis dari orang tuanya atau yang menurunkannya. Faktor biologis yang merupakan struktur DNA tertentu akan mendorong perilaku manusia antara lain kebutuhan fisiologis, berupa makan, minum dan seks.

b) Faktor Sosio Psikologis

Faktor sosio psikologis adalah salah satu faktor internal yang mempunyai pengaruh yang besar terhadap terbentuknya perilaku. Faktor-faktor psikologis tersebut yang pertama adalah sikap yang meliputi kecenderungan berpikir, berpersepsi, bertindak, mempunyai daya pendorong, relatif lebih menetap dibanding emosi dan pikiran. Kedua adalah emosi, emosi berbeda dengan emosional, emosi yang kuat disertai rangsangan fisiologis

yang kuat pula: detak jantung, tekanan darah, pernapasan cepat, produksi adrenalin meningkat dan sebagainya. Emosi mempunyai peran dalam pengendalian perilaku. Ketiga adalah kepercayaan, merupakan keyakinan terhadap sesuatu itu benar atau salah. Keempat adalah kebiasaan, yaitu aspek perilaku yang menetap. Kelima adalah kemauan, yang merupakan usaha seseorang untuk mencapai tujuan.

2) Faktor Situasional

Faktor situasional merupakan faktor lingkungan dimana manusia itu berada atau tinggal baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik. Faktor tersebut merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi orang dalam berperilaku. Faktor-faktor eksternal (faktor objektif) dikelompokkan menjadi:

a) Faktor ekologis

Keadaan alam, geografis, iklim dan cuaca mempengaruhi perilaku seseorang. Seorang anak yang tinggal di daerah pantai dengan deru ombak dan angin laut yang tidak bersahabat akan membentuk perilaku yang keras, berbeda dengan seorang anak yang tinggal di pegunungan dengan kondisi yang sejuk dan damai akan membentuk perilaku yang tenang, lembut dan damai.

b) Faktor desain dan arsitektur

Struktur, bentuk bangunan dan pola pemukiman dapat mempengaruhi pola perilaku manusia yang tinggal didalamnya. Di daerah pedesaan mempunyai struktur dan bentuknya sangat terbuka, tidak ada sekat antara ruang keluarga dengan ruang makan, dapur, kamar, dan kandang binatang pun menjadi satu. Rumah satu dengan yang lainnya pun biasanya tidak ada pagar. Struktur bangunan dan pemukiman macam ini jelas akan memberi perilaku penghuninya yaitu terbuka, terus terang dan akrab. Sedangkan di daerah perkotaan khususnya di perumahan sangat tertutup karena batas rumah mereka dengan struktur bangunannya sangat tertutup dan membentuk perilaku egois terhadap penghuninya.

c) Faktor temporal

Waktu mempengaruhi perilaku manusia. Waktu pagi, siang, dan malam membawa pengaruh sikap dan perilaku. Pada waktu bangun tidur seseorang akan merasa rileks, santai dan suasana hati yang gembira. Sebaliknya pada sore hari, pulang kerja yang yang terkendala macet ketika pulang akan membawa perilaku manusia yang murung, jengkel dan kesal.

d) Suasana perilaku (*behavior setting*)

Di tempat keramaian seperti mal, pasar, terminal, perilaku orang diwarnai oleh suasana atau lingkungan tersebut seperti berbicara kasar, keras, berteriak, dan terburu-buru. Sebaliknya ketika seseorang yang berada di masjid, gereja, kelenteng cenderung mempunyai perilaku yang tenang dan tidak bicara keras.

e) Faktor teknologi

Perkembangan teknologi akan mempengaruhi pola perilaku orang. Contohnya perilaku remaja sebelum adanya teknologi seperti internet dengan era setelah mereka ada internet.

f) Faktor sosial

Peranan faktor sosial terdiri dari struktur umur, pendidikan, status sosial dan agama yang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Contohnya perilaku orang atau remaja dari kelompok pemukiman tertentu misalnya pemukiman padat penduduk yang struktur sosial penghuninya dari golongan bawah, dibanding perilaku orang atau remaja dari pemukiman

yang struktur sosial penghuninya dari golongan menengah ke atas

2. Perilaku Kesehatan^{10,11}

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus (organism) yang berhubungan dengan sehat - sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik dapat diamati ataupun tidak dalam memelihara kesehatan. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan sebagai berikut:

a) Perilaku hidup sehat (*healthy behavior*)

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya seseorang dalam mempertahankan, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Hal-hal tersebut antara lain makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), melakukan olahraga atau kegiatan fisik secara cukup dan teratur, tidak merokok dan minum minuman keras serta tidak menggunakan narkoba, istirahat yang cukup untuk memelihara kesehatan fisik dan mental, melakukan pengendalian atau dapat melakukan manajemen stress dan berperilaku dengan gaya hidup yang positif agar terhindar dari berbagai macam masalah kesehatan.

b) Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit adalah segala kegiatan yang berkaitan dengan tindakan individu yang menderita sakit atau masalah kesehatan. Pada orang yang menderita sakit atau keluarganya yang menderita sakit. Ada beberapa tindakan yang muncul yaitu dibiarkan saja (*no action*) dengan kata lain diabaikan dan tetap menjalani aktivitas, mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (*self treatment* atau *self medication*), mencari penyembuhan atau pengobatan keluar dengan datang ke pelayanan kesehatan.

c) Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku peran orang sakit dari sisi sosiologi mempunyai peran (*roles*) yang mencakup haknya. Menurut Becker hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah perilaku peran orang sakit, diantaranya adalah:

- 1) Tindakan memperoleh kesembuhan.
- 2) Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.

- 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk kesembuhan.
 - 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan proses pemulihan.
 - 5) Melakukan kewajiban agar sembuh dari penyakitnya.
3. Definisi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari serangkaian pembelajaran yang dapat menjadikan seseorang dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat¹². PHBS berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI. No.1193/ MENKES/ SK/ 2004 adalah salah satu kebijakan nasional. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan program pemerintah yang mempunyai tujuan untuk menciptakan suatu kondisi baik perorangan, keluarga maupun kelompok masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku serta sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS¹³.

PHBS adalah kumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sendiri dari hasil pembelajaran perilaku hidup bersih dan sehat yang telah diterapkan pada lima tatanan yakni tatanan rumah tangga, sekolah, institusi kesehatan, tempat kerja serta tempat umum menurut Depkes RI³. Setiap tatanan PHBS mempunyai indikator sebagai alat ukur kondisi atau keadaan PHBS di suatu tatanan. Indikator PHBS

pada setiap tatanan harus diterapkan secara terpadu pada kehidupan sehari-hari. Indikator PHBS yang dibahas peneliti adalah PHBS di sekolah¹³.

4. Indikator PHBS di tatanan sekolah⁵

PHBS yang diberlakukan di tatanan sekolah mempunyai kesamaan dengan enam indikator PHBS di tatanan rumah tangga, untuk tatanan sekolah mempunyai delapan indikator PHBS terdiri dari : (1) mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun ketika berada di sekolah; (2) menggunakan jamban yang bersih dan sehat ketika di sekolah; (3) membuang sampah pada tempatnya; (4) mengikuti kegiatan olahraga; (5) jajan di kantin sekolah; (6) memberantas jentik nyamuk; (7) mengukur berat badan dan tinggi badan setiap bulan; (8) tidak merokok di sekolah.

Secara nasional indikator PHBS sekolah terdiri dari delapan indikator dan mengalami penambahan jumlah indikator menjadi empat belas indikator di daerah, kemudian empat belas indikator tersebut dibagi ke dalam strata pelaksanaan sekolah. Pada tabel dibawah ini dijelaskan untuk indikator PHBS nasional dan kebersihan diri siswa sekolah (rambut, pakaian, kuku dan sepatu) terkait dengan perubahan pada remaja di sekolah.

Tabel 2.1 Indikator PHBS Sekolah Berdasarkan Strata Pelaksanaannya Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat⁵

Strata Pratama	Strata Madya	Strata Utama
1. Memelihara rambut agar bersih dan rapi	Perilaku strata Pratama, ditambah:	Perilaku strata Madya, ditambah:
2. Memakai pakaian bersih dan rapi	8*. Memberantas jentik nyamuk	13*. Mengkonsumsi jajanan sehat dari kantin sekolah
3. Memelihara kuku agar selalu pendek dan bersih	9*. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat	14* Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
4. Memakai sepatu bersih dan rapi	10. menggunakan air bersih	
5*. Berolahraga teratur dan terukur	11*. Mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun	
6*. Tidak merokok disekolah	12*. Membuang sampah ke tempat sampah yang terpilah (sampah basah, sampah kering, sampah berbahaya)	
7. Tidak menggunakan napza		

*. merupakan indikator PHBS nasional

a) Mencuci tangan menggunakan sabun

Mencuci tangan merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat. Mencuci tangan harus dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air kecil dan air besar, sesudah beraktivitas atau bahkan ketika tangan kotor. Pada anak usia sekolah mencuci tangan menjadi penting dikarenakan lingkungan bermain menjadi subjek yang rentan untuk terjangkitnya penyakit. Tangan merupakan salah satu media penularan berbagai penyakit untuk masuk ke dalam tubuh anak¹⁴.

Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan bersih akan membuang kuman-kuman yang ada pada tangan kotor, sedangkan menggunakan sabun untuk memudahkan membersihkan kotoran di tangan juga membunuh kuman-kuman yang ada di tangan. Mencuci tangan menggunakan sabun masih jarang dilakukan oleh anak usia sekolah, karena mereka harus memperpanjang proses cuci tangan mereka dan itu membuat mereka enggan menggunakan sabun. Mencuci tangan menghindarkan anak dari berbagai penyakit seperti penularan penyakit diare, thyfoid, cacangan, penyakit kulit, ISPA dan flu burung³.

Salah satu penyakit yang ditimbulkan akibat buruknya perilaku mencuci tangan adalah diare, dan menjadi penyebab kematian ketiga pada anak-anak. Ada 30 penelitian terkait dengan mencuci tangan menggunakan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali dikarenakan keadaan air, namun jika diperhatikan sebenarnya penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing merupakan kuman penyebab diare. Kuman-kuman tersebut masuk melalui mulut, melalui tangan yang telah menyentuh tinja, kemudian air minum terkontaminasi, makanan mentah dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau kurang bersih¹⁵.



Gambar 2.1. 6 Langkah Cara Mencuci Tangan Menurut WHO¹⁶

Banyak manfaat yang didapatkan dari mencuci tangan yaitu salah satunya berguna untuk membunuh kuman penyakit ditangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit diare, kolera disenteri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), flu burung atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Dengan mencuci tangan, tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman penyakit

b) Konsumsi jajan dan makanan sehat

Konsumsi makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan dan dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau jumlah kalori dan zat gizi. Mengonsumsi makanan dengan zat gizi yang baik memiliki peranan penting bagi anak usia sekolah untuk pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan anak¹⁷. Anak usia sekolah mempunyai nafsu makan yang meningkat dan membutuhkan banyak energi untuk beraktivitas, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit¹⁸.

Pola konsumsi adalah kebiasaan makan suatu masyarakat yang meliputi kualitas dan jenis makanan utama atau camilan atau jajanan menurut kelompok gizi atau frekuensi makan sehari-hari, mingguan dan bulanan atau makanan yang diistimewakan serta dilarang. Perilaku mengonsumsi makanan sehat pada anak usia sekolah 7-12 tahun mulai berhubungan tidak hanya dengan keluarga tetapi juga dengan guru, pelatih, pengasuh dan teman sebaya. Lingkungan mempengaruhi konsumsi makanan anak, sesuai dengan teori professor Urie Bronfenbrenner yang menyatakan bahwa anak berkembang dalam sistem interaksi kompleks yang dipengaruhi lingkungannya¹⁹.

Pada anak usia sekolah, mereka mulai memilih makanannya sendiri dan lebih seringnya makan diluar rumah atau jajan sembarangan. Anak lebih memikirkan apa yang dia suka dan enak untuk dimakan tanpa tahu apa akibat jajan sembarangan. Pada masa ini anak banyak mengkonsumsi makanan ringan (*snack*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak sekolah dasar, diperoleh bahwa 40% anak tidak makan sayur, 20% tidak makan buah dan 36% makan *snack*²⁰.

Pada anak usia sekolah jajan sembarangan sudah menjadi rutinitas di kehidupan sehari-hari. Makanan dan jajanan sekolah menjadi hal yang perlu diperhatikan, khususnya bagi orang tua. Jajanan di sekolah sangat beresiko terhadap cemaran biologis atau kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan baik pada jangka pendek maupun panjang. Sekolah sebaiknya menyediakan kantin sekolah dengan makanan yang sehat dan mengandung gizi seimbang⁵.

Makanan kecil atau jajan adalah makanan yang biasanya menemani minum teh, kopi atau minuman dingin. Makanan kecil dapat dihidangkan pagi sekitar jam 10.00 atau sore hari pukul 16.00-17.00, dan kadang dihidangkan pada malam hari sebelum tidur.

Perkiraan satu kali makan jajan seseorang cukup mengkonsumsi 1-2 potong yang mengandung 150-200 kalori²¹.

Keamanan produk jajanan untuk anak-anak belum bisa memilih jajanan sehat dan aman sehingga orang tua harus memperhatikan bahan-bahan yang digunakan dalam suatu produk. Pengujian Badan POM terhadap berbagai jajanan anak sekolah dasar menunjukkan hasil, 861 contoh makanan sebanyak 344 jenis (39,95%) tidak memenuhi syarat keamanan pangan. Es sirup atau es buah (48,19%) dan minuman ringan (62,50%) mengandung bahan berbahaya dan tercemar bakteri patogen. Saus dan sambal (61,54%) dan kerupuk (56,25%) juga tidak memenuhi syarat. Contoh yang mengandung pewarna yang dilarang (*rhodamin B*, *methanol yellow* dan *amaranth*) sebesar 10,45%²².

Sebagian besar contoh tercemar mikroba melebihi persyaratan. Contoh juga tercemar bakteri *E.coli*, *salmonella*, *staphylococcus* dan *vibrio cholera*. Gangguan cemaran mikroba dapat menyebabkan terjadinya diare, typhus, dan gangguan pencernaan lainnya. Dalam hal ini, kebersihan merupakan faktor yang sangat penting untuk diperhatikan, baik kebersihan peralatan, lingkungan dan juga kebersihan dari penjual makanan²².

B. Anak Jalanan

1. Pengertian anak jalanan

Anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari di jalanan, baik untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalan dan tempat-tempat yang umum lainnya menurut Departemen Sosial RI, sedangkan pengertian anak menurut UU No.4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum pernah kawin serta dijelaskan di pasal 1 ayat 2 batas umur 21 tahun ditetapkan berdasarkan pertimbangan kepentingan usaha kesejahteraan sosial, tahap anak dicapai pada umur tersebut⁷.

UNICEF (lembaga PBB untuk anak-anak) Berjudul *Cerita dari Indonesia (2015)* menceritakan dari sekitar 250 juta orang penduduk Indonesia, sebanyak kurang lebih 84 juta diantaranya 1/3 adalah anak-anak dibawah 18 tahun. Penelitian ini dilakukan oleh Bappenas-SMERU-UNICEF pada tahun 2012 menunjukkan 33,3 juta anak Indonesia terkena dampak kemiskinan dan hidup dengan penghasilan kurang dari dua dolar (AS)/hari. Jumlah anak jalanan di Indonesia diperkirakan meningkat dari 135.983 anak pada tahun 2011 meningkat menjadi 232.000 anak di tahun 2014²⁴.

Menurut UNICEF ada 3 sub katagori untuk anak jalanan, yang pertama *street living children* yaitu seorang anak yang telah putus hubungan dengan keluarga mereka dan hidup dijalanan. Kedua, *street working children* yaitu seorang anak yang menghabiskan waktunya di jalanan dan bekerja untuk mendapat uang dan diperuntukan untuk dirinya sendiri atau keluarganya dan ketiga, *children of street living families* yaitu anak beserta keluarganya yang tinggal dijalanan⁸.

2. Anak jalanan usia sekolah

Definisi anak sekolah menurut WHO adalah golongan anak dengan usia 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia anak usia sekolah berusia 7-12 tahun. Anak usia sekolah merupakan golongan yang mempunyai karakteristik mulai mencoba mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan normanya. Awal inilah pertumbuhan dan perkembangan seorang individu mudah dikenali seperti untuk pola aktivitas, kebutuhan gizi dan perkembangan kepribadian²⁵.

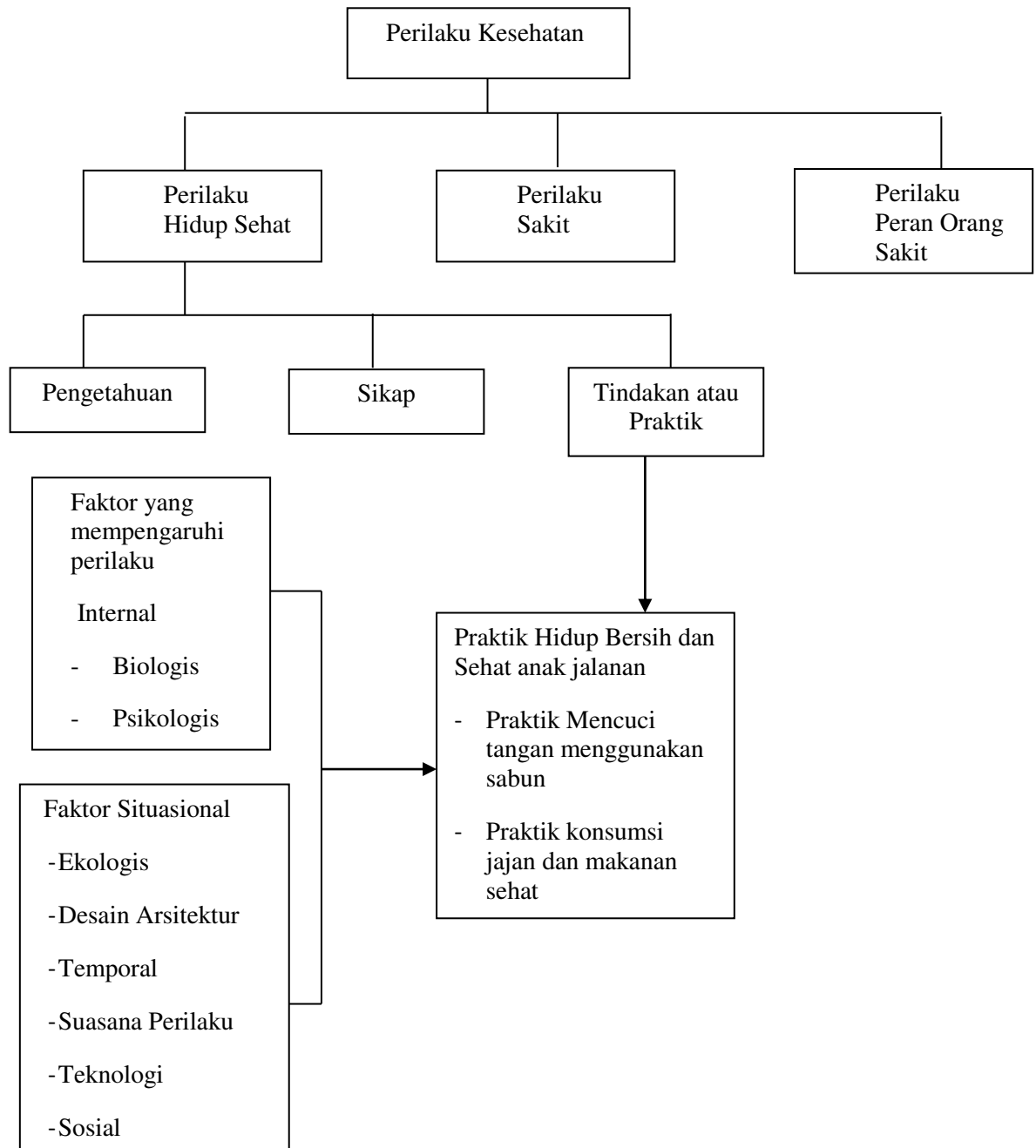
Pada usia sekolah anak akan mencari jati dirinya dan masih terpengaruh oleh lingkungan dimana dia berada, terutama anak jalanan usia sekolah yang menghabiskan waktunya di jalanan serta pergaulan yang bebas. Lingkungan sangat mempengaruhi seorang anak untuk berperilaku dan mempunyai kebiasaan yang sama dengan teman-teman di pergaulannya²⁵.

3. Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran, sedangkan perkembangan adalah perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang lebih tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran¹³. Pada tahap anak usia sekolah yaitu pada usia ‘*middle childhood*’ adalah ‘*self-efficacy*’ berhubungan dengan apa yang diketahui oleh anak dan bagaimana cara mereka melakukannya. Pada tahap usia sekolah anak mengalami perubahan perkembangan dari ‘*preoperational*’ ke ‘*concrete operation*’ yang ditandai dengan kemampuan lebih fokus pada suatu hal dan kemampuan memberikan alasan yang lebih rasional untuk suatu masalah, kemampuan mengelompokkan dan menggeneralisasi suatu hal dan penurunan sifat ingin menang sendiri sehingga anak akan mulai melihat sudut pandang kepada dirinya²⁶.

Tahapan ini membuat anak ingin mengetahui sudut pandang orang lain kepada dirinya dan mulai mengembangkan kepribadiannya, meningkatkan kemandiriannya, dan belajar tentang perannya di keluarga, sekolah serta masyarakat. Hubungan dengan teman sebaya menjadi penting dan mulai memisahkan diri dari keluarga, dan senang menghabiskan waktunya bersama teman sebaya dengan melakukan aktivitas yang disukainya²⁶.

C. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: (5,7,10,11)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Praktik Hidup Bersih dan Sehat anak jalanan usia sekolah a. Praktik mencuci tangan menggunakan sabun b. Praktik konsumsi jajan dan makanan sehat

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran praktik mencuci tangan menggunakan sabun anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang?
2. Bagaimana gambaran praktik konsumsi jajan dan makanan sehat anak jalanan usia sekolah di rumah singgah Kota Semarang?

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah teknik untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi²⁷. Metode penelitian yang digunakan adalah metode *deskriptif*, metode ini bertujuan untuk menggambarkan masalah penelitian yaitu gambaran perilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, status pendidikan, dan pola hidup yaitu praktik perilaku hidup bersih dan sehat²⁸. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* dimana dilakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau pada sekali waktu²⁸.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek²⁸. Populasi dalam penelitian ini adalah anak jalanan usia sekolah yang dikelola oleh beberapa rumah singgah di Kota Semarang. Beberapa rumah singgah itu antara lain rumah singgah Pelangi sebanyak 20 anak, Satoe Atap sebanyak 20 anak, Rumah Pintar 15 anak, Yayasan Emas Indonesia sebanyak 25 anak, sehingga total keseluruhan populasi sebanyak 80 anak^{32,33,34}.

2) Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi²⁸. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi³⁰.

E. Besar Sampel

1) Besar sampel

Banyak sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi sebanyak 80 anak jalanan usia sekolah.

2) Kriteria sampel

Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel²⁸. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Anak jalanan dengan usia sekolah (7-15 tahun) di rumah singgah Kota Semarang
- 2) Sedang menempuh pendidikan sekolah formal maupun tidak
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian
- 4) Tidak memiliki keterbatasan khusus: *disable* penglihatan dan ucapan

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan ketika ada kegiatan rumah singgah dimana anak jalanan berkumpul yaitu di wilayah Kota Semarang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2016.

G. Variabel Penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang diamati dan dapat memberikan nilai beda yang merupakan operasional dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatnya³¹. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal. Variabel dalam penelitian ini adalah praktik hidup bersih dan sehat anak jalanan usia sekolah di rumah singgah.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1
Definisi Operasional, Alat ukur, Hasil ukur dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Praktik Mencuci tangan menggunakan sabun	-	Mengukur praktik anak jalanan usia sekolah tentang mencuci tangan dengan sabun, air mengalir, saat tepat mencuci tangan, dan langkah mencuci tangan yang baik	Kuesioner dengan 14 pertanyaan dengan pilihan ganda dengan jawaban Ya dan Tidak	Data terdistribusi tidak normal: Baik, bila nilai \geq median 10 Kurang baik bila nilai $<$ median 10	Ordinal
2	Praktik Konsumsi jajan dan makanan sehat	-	Mengukur tingkat kebiasaan anak jalanan usia sekolah tentang kebiasaan konsumsi jajan dan makanan sehat	Data diperoleh dari kuesioner dengan 16 pertanyaan pilihan ganda meliputi kebiasaan mencuci sayuran sebelum dimakan, makanan yang dimakan, makanan kemasan, pemilihan makanan, kebiasaan memperhatikan kebersihan alat yang digunakan untuk membuat makanan, dan memperhatikan kadaluarsa	Data terdistribusi normal: Baik bila nilai \geq mean 7,88 Kurang baik bila nilai $<$ mean 7,88	Ordinal

H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1) Instrumen Penelitian

Alat penelitian untuk mengumpulkan data penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian ini dibuat oleh peneliti dari mengambil beberapa butir pertanyaan kuesioner yang ada dan dimodifikasi. Kuesioner penelitian yang digunakan dalam dalam pengumpulan data ini terdiri dari tiga bagian antara lain:

a) Kuesioner A

Instrumen penelitian menggunakan jenis pertanyaan tertutup yang kemudian diisi oleh responden. Kuesioner A berisi tentang karakteristik responden meliputi, nama (inisial), usia, jenis kelamin, jenis anak jalanan dan status pendidikan.

b) Kuesioner B

Kuesioner B menggunakan kuesioner rancangan peneliti yang bersumber dari literatur yang sudah ada. Kuesioner B terdiri dari 2 bagian yaitu praktik mencuci tangan menggunakan sabun dan praktik konsumsi jajan dan makanan sehat. Dalam kuesioner B, total butir pertanyaan ada 30 butir pertanyaan. Pengukuran variabel menggunakan skala *guttman*, skala ini bersifat tegas dan konsisten. Responden diberi pilihan untuk memilih diantara 2 pernyataan "Ya" dan "Tidak"²⁸.

Tabel 3.2

**Kisi-kisi Kuesioner Praktik Hidup Bersih dan Sehat pada
Anak Jalanan Usia Sekolah**

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	
		Favourable	Unfavourable
Praktik mencuci tangan dengan sabun	14	1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11, 12, 13,14	-
Praktik konsumsi jajan dan makanan sehat	16	15, 16, 23, 25, 27, 28, 29,30	17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26

2) Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang yang diukur. Suatu alat ukur atau instrument penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas²⁸. Peneliti menggunakan dua cara dalam melakukan uji validitas,yaitu³⁰.

a) *Content Validity* (validitas isi)

1) Kuesioner B

Content validity (validitas isi) dilakukan kepada *expert* bidang Keperawatan, departemen Anak dan Komunitas yaitu Ibu Ns. Elsa Naviati,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An dan Ibu Elis Hartati,S.Kep., M.Kep. Pada *content validity* ada 35 item pernyataan yang di lakukan validitas isi yaitu, 17 pernyataan pada praktik mencuci tangan menggunakan sabun dan 17 pernyataan pada konsumsi jajan dan makanan sehat.

Setelah dilakukan validitas isi terdapat 5 *item* pernyataan yang dihapus yaitu pada *item* pernyataan tentang cara mencuci tangan yang benar menggunakan sabun, tidak menggunakan sabun ketika mencuci tangan karena terlalu lama, mencuci tangan mengikuti teman teman, mencuci tangan menggunakan sabun membutuhkan biaya dan memilih jajanan yang tertutup. Adapun 4 *item* pernyataan yang dilakukan perbaikan yaitu pada *item* pernyataan tentang 6 langkah cara mencuci tangan, mencuci tangan membutuhkan waktu sekitar 10-20 detik, sering membeli makanan kemasan, kebersihan alat yang digunakan untuk mengolah jajanan dan jenis jenis jajanan minuman.

b) *Construct Validity*

Setelah dilakukan uji *content validity*, kemudian dilakukan uji *construct validity* dan reliabilitas dengan menyebar kuesioner ke 30 anak jalanan usia sekolah yang berada di naungan rumah singgah Kota Demak karena memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian. Untuk mengetahui kevalidan suatu instrument dilakukan dengan melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Variabel dikatakan valid bila skornya berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik yang digunakan untuk uji validitas adalah teknik korelasi *product moment* dari pearson dengan rumus²⁸.

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan:

- r_{xy} : Koefisien korelasi
 n : Jumlah responden
 x : Jumlah tiap item
 y : Jumlah total item
 x^2 : Jumlah skor kuadrat skor item
 y^2 : Jumlah skor kuadrat skor total item

Setelah menggunakan teknik korelasi *product moment*, jumlah pernyataan yang valid pada kuesioner sebanyak 30 pernyataan dari 32 pernyataan dengan memenuhi syarat r hitung lebih besar dari r tabel (0,361). Rentang nilai validitas pertanyaan yang valid yaitu 0,365-0,747. Dua pernyataan yang tidak valid yaitu pada *item* nomor 15 dan 22. Sehingga dua item pernyataan tersebut tidak digunakan dalam kuesioner.

3) Uji reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur realibilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Uji reliabilitas dilakukan setelah semua pertanyaan valid. Instrumen ini dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Alat ukur dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* \geq nilai konstanta (0,6)²⁸. Pada penelitian ini, dari 30 pernyataan didapatkan nilai Alpha Cronbach \geq 0,6 yaitu 0,919 (reliabel).

4) Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner pada responden yang telah dipilih, yaitu anak jalanan usia sekolah yang berada di bawah naungan beberapa rumah singgah di Kota Semarang. Dalam pelaksanaan pengumpulan data peneliti mendampingi responden. Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data:

- a) Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- b) Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian dari Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- c) Peneliti meminta izin penelitian kepada Dinas Sosial Kota Semarang dan PKBI Semarang yang menaungi rumah singgah di Semarang

- d) Peneliti meminta izin kepada pengasuh anak jalanan di rumah singgah dengan memberikan *informed consent* sebagai pengganti orang tua atau wali, sebelum melakukan penelitian dengan anak jalanan. Jika pengurus rumah singgah setuju baru diberikan kepada calon responden.
- e) Setelah diijinkan oleh pengasuh rumah singgah, peneliti melakukan penelitian dengan mendatangi responden di beberapa rumah singgah Kota Semarang, peneliti memberi penjelasan kepada responden. Responden mengisi kuesioner didampingi kakak pembimbing di rumah singgah dan peneliti. Peneliti mengambil data dibantu oleh tiga enumerator. Sebelum menyebarkan kuesioner, peneliti dan enumerator melakukan proses persamaan persepsi dalam pengisian kuesioner.
- f) Kuesioner dikumpulkan dan peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner
- g) Peneliti melakukan proses pengolahan data dengan semua angket yang terkumpul

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing* (memeriksa)

Editing atau memeriksa adalah pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara memeriksa kuesioner yang dikumpulkan kembali kepada peneliti²⁸. Saat penelitian peneliti melakukan pemeriksaan kuesioner meliputi kelengkapan jawaban oleh responden, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban yaitu jawaban yang kurang atau tidak relevan. Beberapa item tidak terisi lengkap seperti data demografi dan beberapa item pernyataan.

b. *Coding* (memberi tanda kode)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban responden dengan cara memberi tanda atau kode²⁸.

1) Kuesioner A

a) Usia 7 tahun diberi kode 1, usia 8 tahun diberi kode 2, usia 9 tahun diberi kode 3, usia 10 tahun diberi kode 4, usia 11 tahun diberi kode 5, usia 12 tahun diberi kode 6, usia 13 tahun diberi kode 7, usia 14 tahun diberi kode 8, usia 15 tahun diberi kode 9.

b) Jenis kelamin, untuk laki-laki diberi kode 1 dan untuk perempuan diberi kode 2

- c) Jenis anak jalanan, *Street Living Children* diberi kode 1, *Street Working Children* diberi kode 2, dan *Children from Street Families* diberi kode 3.
 - d) Status pendidikan yang bersekolah diberi kode 1 dan untuk yang tidak bersekolah diberi kode 2
 - e) Status merokok, untuk jawaban ya diberi kode 1 dan untuk yang tidak merokok diberi kode 2
- 2) Kuesioner B

Kuesioner B menggunakan pernyataan *favourable*, yaitu pernyataan yang mendukung dan *unfavourable* yaitu pernyataan yang tidak mendukung atau memihak. Pada kuesioner B menggunakan coding dengan skor jawaban salah diberi skor 0 dan benar 1 sesuai skor pada jawaban kuesioner.

c. *Tabulating*

Tabulating merupakan hasil dari kuesioner yang dimasukkan ke dalam suatu tabel sesuai dengan jenis pertanyaanya, bertujuan untuk mengetahui jumlah jawaban pada setiap katagori pertanyaan²⁸. Pengolahan data ini menggunakan tabel distribusi frekuensi.

d. *Entry Data*

Entry data adalah memasukkan jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data²⁸. Peneliti memasukkan data yang telah diisi ke dalam komputer dengan kode yang sudah ditentukan.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data, peneliti melihat data variabel sudah benar atau belum untuk melihat kembali ada tidaknya kesalahan sebelum dilakukan analisis data²⁸.

2. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian kuantitatif ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variable. Analisa univariat data yang diperoleh disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase²⁸. Adapun data yang terkumpul dianalisis secara univariat yaitu untuk mengetahui distribusi karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, jenis anak jalanan, status pendidikan dan status merokok) dan gambaran praktik hidup bersih dan sehat yaitu mencuci tangan dengan sabun dan konsumsi jajan dan makanan sehat.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada anak jalanan usia sekolah yaitu 7-15 tahun di rumah singgah kota Semarang. Oleh karena itu peneliti memperhatikan etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan diberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum dilakukan penelitian. Peneliti memberikan lembar persetujuan yang bertujuan agar responden mengerti maksud, tujuan dan dampak dilakukan penelitian. Pertama *Informed consent* diberikan kepada pengurus atau pengasuh rumah singgah sebagai pengganti orang tua atau wali, jika pengurus rumah singgah setuju baru diberikan kepada calon responden. Pada saat penelitian semua pengurus rumah singgah setuju dan *informed consent* diberikan kepada anak jalanan usia sekolah untuk di tanda tangani

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Berdasarkan etika keperawatan, peneliti memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur. Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan²⁸.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Berdasarkan etika keperawatan, peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti²⁸. Peneliti memberikan laporan penelitian kepada pihak Ilmu Keperawatan, dan juga melaporakan secara lisan mengenai hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah singgah tempat penelitian dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Rancangan Teknokratik RPJMN & Renstra Kemenkes 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2012.
2. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. *Petunjuk Teknis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga*.2010.available online at www.diskes.jabarprov.go.id
3. Departemen Kesehatan RI. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia*.2009;available online at depkes.go.id
4. Rorimpandey HM, M Rattu AJ, Tumurang MN. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Di SMP Negeri 2 Tompaso*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado;2015.
5. Eva NPE. *Persepsi Siswa SMP dalam Penerapan PHBS Tataan Sekolah Di Kelurahan Tugu dan Pair Gunung Selatan Kota Depok*.Tesis.Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;2012.
6. Iswa. *Iswa Report*.2012;23.(cite 2016 March 20). Available online at www.iswa.org
7. Wahyu N, Puji E. *Penanganan Anak Jalanan di Rumah Perlindungan Sosial Anak Pelangi Oleh Dinas Sosial, Pemuda dan Olahraga Kota Semarang 2012*.J Politik dan Kewarganegaraan Fakultas Ilmu Sosial.Universitas Negeri Semarang;2013.
8. Subhansyah A, Yusito MM, Trisnadi W. *Anak Jalanan di Indonesia, Deskripsi Persoalan dan Penanganan*.ed 1.Yogyakarta: YLPS humana, 1996. 23-4p
9. Isnaeni Y, Sahar J, Mulyono S. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berdasarkan Faktor Pencetus, Penguat dan Pemungkin Pada Anak Jalanan Binaan Rumah Singgah*.Jurnal Keperawatan Indonesia.2012;12(3):176-189
10. Notoadmodjo S. *Imu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta;2010.
11. Maulana HDJ. *Promosi Kesehatan*.Jakarta: EGC;2009.
12. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. *Petunjuk Teknis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga*.2010.available online at www.diskes.jabarprov.go.id
13. Departemen Kesehatan RI. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (pkpr)*.available online at perpustakaan.depkes.go.id
14. Anisa DN. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Usia Sekolah di SD 2 Jambidan Banguntapan Bantul*.J Keperawatan.2012;1(1).
15. Departemen Kesehatan RI. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia*.2014;available online at depkes.go.id
16. Anonim. *Tingkatkan Keselamatan Pasien dengan Membudayakan Hand Hygiene*. 2014; available online at www.umy.ac.id

17. Proverawati A, Rahmawati E. *PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Ed 1*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. 73p
18. Mc W, Margaret. *Nutrition for the growing Years Ed.5*. California: Plycom Press; 1993.
19. Sediaoetama, Achmad D. *Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan Profesi I jilid 1*. Jakarta: Dian Rakyat; 2000.
20. Worthington. *Nutrition Throughout The Life Cycle. The MacGraw-Hill. International Edition: USA; 2000*
21. Tarwotjo CS. *Dasar-Dasar Gizi Kuliner*. Jakarta: Grasindo; 1998
22. Nuraini. *Memilih & Membuat Jajanan Anaka yang Sehat dan Halal*. Jakarta: QultumMedia; 2007.
23. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *PHBS Disekolah/Sub Dinas Kesehatan JPKM. 2009; available online at disk.es.sumutprov.go.id*
24. Gress N. *Anak dan Kekerasan Seksual*. 2015 [cited 2015 Oct 25]. Available online at www.gresnews.com
25. Yatim F. *Gangguan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah Ed.1*. Jakarta: Pustaka Populer Obor; 2005.
26. Brown RG, Burns T. *Lecture Notes Dermatology Ed.1*. Jakarta: Erlangga; 2005
27. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rinera Cipta; 2010.
28. Hidayat AA. *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data Ed.1*. Jakarta: Salemba Medika; 2009
29. Nasir A. *Buku Ajar Metodeologi penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
30. Agus R. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan* Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
31. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta; Graha Ilmu; 2007. gz Yayasan Emas Indonesia. *Database Anak Jalanan YEI*. Semarang; 2016.
32. Yayasan Emas Indonesia. *Database Anak Jalanan YEI*. Semarang; 2016
33. Yayasan Ishofa ‘’Rumah Pelangi’’. *Data Anak Jalanan Yayasan Ishofa*. Semarang; 2015.
34. Rumah Satoe Atap. *Data Anak rumah satoe atap 2016*. Semarang; 2016.
35. Anisa DN, Khusnal E. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Sekolah di SD 2 Jambidan Banguntapan Bantul*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta. 2012

36. Sumarwan U. *Karakter Konsumen Anak*.Bogor: PT Media Pangan Indonesia.2007
37. Supartini Y.*Buku Ajar Dasar Keperawatan Anak*.Jakarta:EGC;2004
38. Gomo MJ, Umboh JML & Pandelaki A.J.*Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah pada siswa kelas Akselerasi Di SMPN 8 Manado*. Jurnal e-Biomedik (Ebm).2013;1(1):503-5.
39. Harwinta.*Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (phbs) Tatanan Rumah Tangga di Lokasi Proyek Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG)*. Kabupaten Tapanuli. Universitas Sumatra Utara;2004
40. Irawati Ew.*Gambaran Karakteristik Keluarga tentang Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Pada tatanan RT di Desa Karangasem wilayah kerja Puskesmas Tanon II Sragen*.Gaster.2011;8(2):741-9
41. Pardede, Yudit OK.*Konsep Diri Anak Jalanan Usia Remaja*.Jurnal Penelitian Psikologi.Yogyakarta.2008: (12):2:138-146.
42. Redaksi A.*Buletin Jendela Epidemiologi*, Volume 2, Agustus 2010. Jendela Epidemiol. 2010;2:48.
43. Mubarak WI. *Ilmu Kesehatan Masyarakat:Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika; 2009
44. Kusumawati.*Hubungan antara Pendidikan dan PengetahuanKepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*.J Kesehatan Masy.2008;1(1)
45. Abadi, Tulus.*Ayo 'Menyembah' Industri Rokok*.Media Indonesia 17 Januari 2008
46. Azizah N, Amiruddin R, Ansariadi..*Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan di Kota Makassar tahun*. .Epidemiologi.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar;2013.
47. Elmonita Y. *Gambaran Penerapan Perilaku Hidup Sehat pada Anak Usia Sekolah di Bantaran Singai Banir Kanal Timur Kelurahan Kemijen, Kecamatan Semarang, Kota Semarang*. Semarang. JK FK Undip.2015
48. Siregar H, Rani Z , Setiadi A. *Faktor Dominan Anak Menjadi Anak Jalanan di Kota Medan*.J Studi Pembangunan.2006;1(2)
49. Gurian M.*The Wonder of Boys*. Jakarta:Serambi Ilmu Semesta;2006
50. Susmarini AD,Adisantika, Anitasari AR.*Hubungan antara pola asuh orang tua (ibu) yang Bekerja dengan Tingkat Kecerdasan Moral Anak Usia prasekolah (4-5 tahun) di TK Mutiara Indonesia Kedungkandang Malang*.Jurnal LP3. 2014. available online from <http://www.erudio.ub.ac.id/>
51. Programme IC.*Hand Hygine: Why, How & When?*;2009: Available online on July from www.who.int

52. Purwandari R, Ardiana A, Waniyah. *Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember*. J Keperawatan. 2013;4 (2): 122-130
53. Sumantri A. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Prenada Media Group; 2010.
54. Mukono. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Universitas Airlangga. 2000
55. Sulistyoningih. *Gizi untuk Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
56. Aminah S dan Hidayah N. *Pengetahuan Keamanan Pangan Penjual Makanan Jajanan di Lingkungan Sekolah Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang*, Litbang Universitas Muhammadiyah Semarang. 2010;18-25
57. Martono LH. *Peran Orang Tua dalam mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan narkoba*. Jakarta: Satya Joewana; 2008
58. Triyanti N. *Perilaku Jajan Anak Usia Sekolah Dasar Kelas 4 dan 5 Banguntapan Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyah. 2011