

VOL 3, No. 1, Desember 2012

ISSN : 2087-5053

JOURNAL

The Indonesian Journal of Health Science

Analisis Health Promotion Model Hubungan "Behavior-Specific Cognition Affect" Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Makasar.

Faktor Risiko Non Genetik dan Polimorfisme Promoter Region Gen CYP11B2 Varian T(-344)C Aldosterone Synthase pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Pantai dan Pegunungan.

Efektifitas Bekam Sebagai Terapi Komplementer Hipertensi Non Farmakologis.

Hazard Analysis Critical Point (HACCP) Pada Produk Tape Singkong Untuk Meningkatkan Keamanan Pangan Tradisional Indonesia (Studi Di Wilayah Kabupaten Jember).

Perbedaan Efektifitas Kompres Hangat Teknik Blok Aksila Dengan Kompres Hangat Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Demam di Ruang Anak RSD. Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Hubungan Status Gizi Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di Poli Paru Di Rumah Sakit Daerah Sidoarjo.

Pengaruh Kontak Intensif (Modifikasi) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terkait Stigma Dan Diskriminasi Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan.

Efektifitas Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Cepalgia di Rumah Bekam Al-Kaahil Jember.

Postnatal Education.

Efektifitas Dan Efisiensi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Melalui Telenursing.

**DITERBITKAN OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

JURNAL
ILMU KESEHATAN

VOL.3

NO. 1

HAL 1 - 109

JEMBER
Desember 2012

ISSN
2087-5053

Jurnal Ilmu Kesehatan

Volume 3, No.1, Desember 2012

ISSN 2087-5053

Terbit minimal 2 kali setahun pada bulan Juni dan Desember. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis-kritis di bidang ilmu kesehatan.

Susunan Redaksi *The Indonesian Journal Of Health Science*

No. SK : 421/IL3.AU/PIKES/KEP/F/2010

Pelindung (Patron)

Diyan Indriyani, M.Kep., Sp.Mat.

Penasehat (Advisor)

Nikmatul Rohmah, A.Per.Pen, S.Kep.Ners.,M.Kes.
Asmuji, S.K.M., M.Kep.

Penyunting :

Ketua Penyunting (Chief Editor)
Yunita Satya Pratiwi, S.P.,M.Kes.

Sekretaris

Supriyadi, S.Kep.Ners.
Wahyudi Widada, S.Kp.,M.Ked.
Sasmiyanto, S.Kep.Ners.,M.Kes.

Bendahara

Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
Luh Titi, S.Kep.,Ners.

Anggota

Ns. Komarudin, M.Kep., Sp.Kep.J.
Hendra, S.Kep.,Ners.
Mad Zaini, S.Kep.,Ners.

Penelaah Ahli/ Mitra Bestari (Editorial Board)

Prof. Dr. Ir. Hj. Tedjasari, M.Sc. (FTP dan FKM UNEJ)
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) (PSIK UNAIR)
Dr. Juniastuti, dr. M.Kes.(FK UNAIR)

Asisten Penyunting (Editorial Assistant)

Defi Efenda, S.Kep.,Ners.
Siti Kholifah, S.Kep.,Ners.
Nikmatul Rohmah, A.Md.,Kep.
Dwi Yunita. A.Md.,Kep.

Alamat Penyunting dan tata Usaha : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah,
Jember, JL. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331)332240, 336728 Fax. 337957. Email: jurnal-
fikesumj@yahoo.com.

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain.
Naskah di ketik kertas A4 spasi *single* sepanjang lebih kurang 20 halaman, dengan format
seperti tercantum pada petunjuk bagi penulis JKK di bagian belakang jurnal ini. Naskah yang
masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya.

JURNAL ILMU KESEHATAN diterbitkan sejak bulan Desember 2010 oleh Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Jember.

Jurnal Ilmu Kesehatan

Volume 3, No.1, Desember 2012

ISSN 2087-5053

DAFTAR ISI (CONTENT)

	HALAMAN (PAGES)
1. Susunan Redaksi The Indonesian Journal Of Health Science	i
2. Daftar Isi Jurnal	ii - iii
3. Editorial	iv
4. Analisis Health Promotion Model Hubungan " <i>Behavior-Specific Cognition Affect</i> " Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Makasar oleh Latifa Aini S.....	1-15
5. Faktor Risiko Non Genetik dan Polimorfisme Promoter Region Gen CYP11B2 Varian T(-344)C Aldosterone Synthase pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Pantai dan Pegunungan oleh Sundari, A	16-35
6. Efektifitas Bekam Sebagai Terapi Komplementer Hipertensi Non Farmakologis oleh Wahyudi Widada, Hendra Kurniawan	36-40
7. Hazard Analysis Critical Point (HACCP) Pada Produk Tape Singkong Untuk Meningkatkan Keamanan Pangan Tradisional Indonesia (Studi Di Wilayah Kabupaten Jember) oleh Anita Dewi Moelyaningrum	41-49
8. Perbedaan Efektifitas Kompres Hangat Teknik Blok Aksila Dengan Kompres Hangat Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Demam di Ruang Anak RSD. Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso oleh Defi Efendi	50-59
9. Hubungan Status Gizi Dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di Poli Paru Di Rumah Sakit Daerah Sidoarjo oleh Ani Intiyati, Abdul Muklis, Yessy Dessy Arna dan Siti Fatimah	60-74

10. Pengaruh Kontak Intensif (Modifikasi) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terkait Stigma Dan Diskriminasi Pada Penderita Kusta Di Puskemas Arosbaya Kabupaten Bangkalan oleh Alit Herdiansyah dan Mad Zami	75-79
11. Efektifitas Terapi Bekam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Cepalgia di Rumah Bekam Al-Kaahil Jember oleh Yugi Hari Chandra Purnama, Wahyudi W, dan Moh. Ali Hamid	80-87
12. Postnatal Education oleh Diyan Indriyani	88-94
13. Efektifitas Dan Efisiensi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Melalui Telenursing oleh Asmuji	95-104
14. Sambutan Ketua Pengurus PPNI Kabupaten Jember	105
15. Panduan Menulis Naskah	106-108
16. Bukti Pengiriman dan Formulir Berlangganan	109

ANALISIS HEALTH PROMOTION MODEL HUBUNGAN
"BEHAVIOR-SPECIFIC COGNITIONS AND AFFECT"
DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI MAKASSAR

Latifa Aini S.*

*Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember

ABSTRACT

This research background by the concept of "Clean and Healthy Behavior" (PHBs) that have long been socialized by the government. On the other hand morbidity of primary school age are still very high. The high morbidity rate will affect the health status of children of primary school age who will have an impact on the child's ability to learn in school. This study uses the concept of Health Promotion Model that aims to determine the relationship Behavior Specific Cognitions and Affect Health Promotion Model and PHBs at primary school age children. The research was conducted in SDN. Inpres Perumnas in September 2009-February 2010. The number of primary school age children who participate in the event as many as 110 people were taken randomly. Based on the results of tests that have been made that there is a relationship between the Health Promotion Model by PHBs in primary school age children with a p value 0.001 and OR 3.25, which means children of primary school age who have a Behavior-specific cognitions and good will likely Affect 3.25 time to implement PHBs well compared with children of primary school age who have a Behavior Specific Cognitions and Affect unfavorable (OR 95% CI: 0.41 to 0.63).

Keywords: health promotion model, clean and healthy behaviour

PENDAHULUAN

Masyarakat di Indonesia sudah sejak lama mengenal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) karena PHBS bukan istilah/hal yang baru dimasyarakat. Pemerintah bahkan memberikan dukungan terhadap pelaksanaan PHBS. Dukungan pemerintah tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yang dijabarkan dalam visi Indonesia Sehat. Visi Indonesia Sehat menyatakan bahwa masyarakat Indonesia dimasa depan hidup dalam lingkungan dan memiliki perilaku

yang sehat (Depkes & Kesos R.I., 2000). Oleh sebab itu masyarakat Indonesia diupayakan memiliki kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga dimasa depan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat suatu bangsa ikut berperan dalam meningkatkan produktifitas, baik produktifitas untuk bekerja dan belajar.

Namun pada kenyataannya, pelaksanaan PHBS masih belum terlaksana dengan optimal di masyarakat terutama pada anak usia

sekolah. Anak usia sekolah merupakan bagian dari masyarakat. Anak usia sekolah merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap penyakit dan sering terabaikan (Clark, 2003). Hal ini dapat terlihat dari angka morbiditas dan mortalitas akibat tidak atau kurang melaksanakan PHBS. Peningkatan angka morbiditas dan mortalitas anak usia sekolah dasar yang berkaitan dengan PHBS didukung oleh Curtis dan Cairncross (2003) menjelaskan bahwa kejadian diare diperkirakan sekitar 3-5 milyar setiap tahunnya dan menyebabkan 5 juta kematian yang terjadi pada anak usia 6-12 tahun di negara-negara berkembang seperti di Asia dan Afrika.

Penyakit yang sering ditemukan di negara berkembang adalah kecacangan. Kurang lebih satu milyar anak terinfeksi oleh cacung. Tiap tahunnya kasus kecacangan mengalami peningkatan mulai dari 20.000; 55.000; dan 750.000 per tahun dan kelompok tertinggi (45%) yang mengalami kecacangan adalah kelompok anak usia sekolah (CDC, 2005). Prevalensi anemia nasional akibat cacangan dikalangan anak usia sekolah usia 6-10 tahun sekitar 47,2% dan usia 10-14 tahun sebanyak 51,5% (BPS, 2008). Tahun 2000 prevalensi anemia pada anak-anak sekolah dasar di Indonesia menunjukkan angka 35 % sedangkan tahun 2001 prevalensi tersebut naik yaitu 49,5 % (UNICEF, 2008). Dampak serius akibat kecacangan adalah hilangnya konsentrasi belajar, sering pusing, mudah lelah karena kurang darah. Masalah kurang gizi juga dialami oleh anak-anak usia sekolah akibat

defisiensi zat besi (Wirakartakusumah, 1998).

Anak usia sekolah dasar yang mengalami cacangan jelas tidak melaksanakan PHBS dan menimbulkan dampak yang lebih luas dan serius karena akan menurunkan kemampuan tubuh untuk menjadi mudah sakit, terjadi gangguan konsentrasi, dan gangguan terhadap tumbuh kembang anak usia sekolah dasar (UNICEF, 2008; Healthy People 2010, 2001).

Data nasional menunjukkan bahwa jumlah anak usia sekolah mencapai 40 persen dari 217 juta penduduk Indonesia (BPS, 2008). Jumlah anak usia sekolah yang cukup besar ini berpotensi positif dan negatif. Berpotensi positif bila anak usia sekolah melaksanakan PHBS maka akan hadir generasi yang kuat dan sehat. Sebaliknya, bila anak usia sekolah tidak melaksanakan PHBS maka akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas yang dapat berdampak ke masa depan bangsa. Anak usia sekolah sebenarnya merupakan kelompok rentan yang harus dilindungi (Nies & McEwen, 2001). Upaya perlindungan yang dapat dilakukan oleh anak usia sekolah adalah melaksanakan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini penting karena anak usia sekolah hanya akan memberi perhatian lebih pada kesehatan disaat jatuh sakit. Sebaliknya, saat kondisi sehat anak usia sekolah dasar sering mengabaikan untuk menjaga kesehatan. Tidak semua anak usia sekolah memiliki kemampuan menjaga kesehatan dengan baik (Allender & Spradley, 2005). Perlu upaya dari orangtua dan keluarga

sebagai bagian terdekat dari anak sehingga kemampuan menjaga kesehatan harus mulai ditumbuhkan sejak dini. Salah satu tugas perkembangan pada anak usia sekolah adalah mampu mengemban tanggungjawab kesehatan (Whaley & Wong dalam Wong et al, 2001).

Rasa tanggungjawab terhadap kesehatan yang harus dimiliki oleh anak usia sekolah tidak akan tumbuh dengan sendirinya. Tanggungjawab ini dapat dibangun melalui pelaksanaan PHBS sehari-hari dan perlu dukungan dari orangtua, keluarga, dan lingkungan sekitar. Upaya membangun kesadaran untuk membentuk perilaku sehat pada anak usia sekolah dapat dilakukan dengan meningkatkan pemahaman melalui promosi kesehatan (*health promotion*) dan perlindungan dari penyakit (*disease protection*) (Pender, 1996; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001). PHBS merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan hidup bersih dan sehat yang menjadi tanggungjawab seluruh lapisan masyarakat Indonesia termasuk anak usia sekolah dasar sebagai bagian dari masyarakat.

Upaya membangun tanggungjawab untuk membentuk perilaku sehat pada anak usia sekolah dapat dilakukan dengan meningkatkan pemahaman melalui promosi kesehatan (*health promotion*) dan perlindungan dari penyakit (*disease protection*) yang merupakan bagian dari *Health Promotion Model*. *Health Promotion Model* merupakan model yang dikembangkan oleh Pender Murdaugh; Parsons (2001). Model ini dipilih karena PHBS berkaitan dengan "Behavior-Specific

Cognitions and Affect". Didalam konsep *Health Promotion Model* menjelaskan bahwa suatu tindakan akan dilakukan dengan baik oleh individu apabila individu memiliki pengalaman dan persepsi dalam memahami perilaku itu sendiri. Pengalaman dan persepsi individu tersebut adalah *Perceived benefits of action, Perceived barriers of action, Perceived self efficacy, Activity related affect, Interpersonal influences, dan Situational influences*. Oleh sebab rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara "Behavior-Specific Cognitions and Affect" dengan PHBS pada anak usia sekolah dasar. Penelitian ini bertujuan mengetahui "Behavior-Specific Cognitions and Affect" dengan PHBS pada anak usia sekolah dasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Adapun kerangka konsep yang digunakan menggunakan pendekatan *Health Promotion Model*. Sampel penelitian menggunakan sampel acak sebanyak 110 anak usia sekolah dasar. Uji yang digunakan adalah Uji *Chi Square* ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di SDN. Inpres Perumnas Makassar. Anak usia sekolah dasar yang mengikuti penelitian ini sebanyak 110 orang (kelas I-VI). Penelitian ini berlangsung selama 6 bulan (September 2009-Februari 2010) dengan hasil sebagai berikut.:

Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar

Karakteristik anak usia sekolah dasar yang mengikuti

penelitian ini adalah usia, jenis kelamin dan kelas, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar di SDN. Inpres Perumnas Makassar (September 2009-Februari 2010)

No.	Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar	Frekuensi (org)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. 6-9 tahun	78	72,12
	b. 10-13 tahun	32	27,88
	Total	110	100,00
2.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	56	50,96
	b. Laki-laki	54	49,04
	Total	110	100,00
3.	Kelas		
	a. I-III	51	46,15
	b. IV-VI	59	53,85
	Total	110	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah dasar diperoleh data bahwa sebanyak 78 orang (72,12%) usia anak usia sekolah dasar berada pada rentang usia 6-9 tahun dan sebanyak 32 orang (27,88%) usia 10-13 tahun. Data jenis kelamin anak usia sekolah dasar sebanyak 56 orang (50,96%) perempuan dan sebanyak 54 orang (49,04%) laki-laki. Adapun untuk kelas diperoleh

data bahwa anak usia sekolah dasar yang berada di kelas I-III sebanyak 51 orang (46,15%) dan yang berada di kelas IV-VI sebanyak 59 orang (53,85%).

Karakteristik keluarga anak usia sekolah dasar yang mengikuti penelitian ini adalah pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, dan pekerjaan ibu, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Anak Usia Sekolah Dasar di SDN. Inpres Perumnas Makassar (September 2009-Februari 2010)

No.	Karakteristik Keluarga Anak Usia Sekolah Dasar	Frekuensi (org)	Prosentase (%)
1.	Pendidikan Ayah :		
	a. Tamat Sarjana	45	40,38
	b. Tamat SMA	51	49,04
	c. Tamat SMP	14	10,58
	Total	110	100
2.	Pendidikan Ibu :		
	a. Tamat Sarjana	46	44,23
	b. Tamat SMA	54	49,04
	c. Tamat SMP	10	6,73
	Total	110	100
3.	Pekerjaan Ayah :		
	a. Pegawai Negeri Sipil	88	84,61
	b. Pegawai Swasta	14	10,58
	c. Pengusaha	8	4,81
	Total	110	100
4.	Pekerjaan Ibu :		
	a. Pegawai Negeri Sipil	83	79,81
	b. Pegawai Swasta	20	16,35
	c. Ibu Rumah Tangga	7	3,84
	Total	110	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah dasar diperoleh data keluarga anak usia sekolah dasar. Anak usia sekolah dasar yang memiliki ayah tamat sarjana sebanyak 45 orang (40,38%), tamat SMA sebanyak 51 orang (49,04%), dan yang tamat SMP sebanyak 14 orang (10,58%). Anak usia sekolah dasar yang memiliki ibu tamat sarjana sebanyak 46 orang (44,23%), tamat SMA sebanyak 54 orang (49,04%), dan yang tamat SMP sebanyak 10 orang (6,73%). Anak usia sekolah dasar yang memiliki ayah bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 88

orang (84,61%), pegawai swasta sebanyak 14 orang (10,58%), dan sebagai pengusaha sebanyak 8 orang (4,81%). Anak usia sekolah dasar yang memiliki ibu bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 83 orang (79,81%), pegawai swasta sebanyak 20 orang (16,35%), dan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 7 orang (3,84%).

Konsep *Health Promotion Model* menguraikan tentang *Behavior-Specific Cognitions and Affect*, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Behavior-Specific Cognitions and Affect* Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN. Inpres Perumnas Makassar (September 2009-Februari 2010)

No.	<i>Behavior-Specific Cognitions and Affect</i> Pada Anak Usia Sekolah Dasar	Frekuensi (org)	Prosentase (%)
1.	<i>Perceived benefits of action</i>		
	a. Baik	58	50,81
	b. Kurang	52	49,19
	Total	110	100,00
2.	<i>Perceived barriers of action</i>		
	a. Baik	75	77,87
	b. Kurang	35	22,13
	Total	110	100,00
3.	<i>Perceived self efficacy</i>		
	a. Baik	68	68,98
	b. Kurang	42	31,02
	Total	110	100,00
4.	<i>Activity related affect</i>		
	a. Baik	57	50,22
	b. Kurang	53	49,78
	Total	110	100,00
5.	<i>Interpersonal influences</i>		
	a. Baik	65	62,15
	b. Kurang	45	37,85
	Total	110	100,00
6.	<i>Situational influences</i>		
	a. Baik	59	52,75
	b. Kurang	51	47,25
	Total	110	100,00
7.	<i>Behavior-Specific Cognitions and Affect</i>		
	c. Baik	61	60,83
	d. Kurang	49	39,17
	Total	110	100,00

Sumber : Data Primer

Perceived Benefits of Action

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah diperoleh data sebanyak 58 orang (50,81%) yang merasakan manfaat saat melaksanakan PHBS dan sebanyak 52 orang (49,19%) yang belum merasakan manfaat saat

melaksanakan PHBS. Dalam *Health Promotion Model* menjelaskan kemampuan individu untuk merasakan manfaat dari tindakan yang telah dilakukan akan cenderung mengulangi tindakan itu (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001). Belum semua anak usia sekolah dasar

merasakan keuntungan bila melaksanakan PHBS. PHBS hanya merupakan suatu kegiatan rutinitas sehari-hari.

Gaya hidup sehat dapat dimulai dari sesuatu yang sederhana yaitu kemampuan merawat kebersihan diri (Stanhope & Lancaster, 2004). Pelaksanaan PHBS tentang kebersihan diri meliputi menjaga kebersihan diri (mandi, mencuci rambut, menggosok gigi, mencuci tangan, memotong kuku) menjadi sesuatu hal yang penting apabila anak usia sekolah mampu merasakan manfaatnya. Anak usia sekolah akan membentuk satu pola kegiatan yang sehat untuk menjaga kesehatannya sendiri.

Anak usia sekolah dasar telah memiliki kemampuan merasakan bahwa dengan selalu mandi bersih 2x sehari, mencuci rambut 2x seminggu, dan mencuci tangan setelah bermain, sebelum makan atau setelah buang air serta menjaga kuku tetap pendek dan bersih dapat menguntungkan kesehatan anak usia sekolah dasar itu sendiri. Anak usia sekolah dasar yang melaksanakan kegiatan tersebut akan merasakan keuntungan dapat terhindar dari berbagai penyakit. Mulai dari berbagai jenis penyakit kulit, keberadaan kutu di kepala, dan berbagai penyakit saluran pernafasan. Banyak penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah dengan menerapkan gaya hidup yang sehat pada anak (Clark, 2003; Stanhope & Lancaster, 2004).

Pelaksanaan PHBS pada anak usia sekolah dasar saat berada di sekolah sering terabaikan terutama dalam hal jajan. Anak usia sekolah belum merasakan manfaat memilih jenis makanan sehat, terhindar dari

risiko penyakit, berbagai jenis bahan berbahaya yang sering dicampurkan dalam bahan dasar jajanan, serta bahan berbahaya dari tempat atau pembungkus jajanan. Banyak hal yang dapat menyebabkan makanan menjadi sangat mudah untuk rusak/kurang layak/terkontaminasi bakteri (BPOM, 2008). Oleh sebab itu kemampuan anak usia sekolah untuk merasakan manfaat melaksanakan PHBS terkait makanan yang dikonsumsi akan mengurangi ketidakhadiran saat di sekolah karena sakit.

Anak usia sekolah dasar yang memiliki kemampuan untuk merasakan keuntungan yang diperoleh dari PHBS akan memotivasi anak usia sekolah dasar untuk disiplin dan membuat komitmen terhadap dirinya sendiri. Kemampuan dalam merasakan keuntungan yang diperoleh dari perilaku yang telah dilakukan menimbulkan komitmen terhadap diri sendiri (Pender, Murdaugh, Parsons, 2001; Clark, 2003). Komitmen yang mampu dibuat dalam diri anak usia sekolah untuk melaksanakan PHBS dalam kehidupan sehari-hari menjadi suatu keharusan dan akan merasakan sesuatu yang kurang nyaman bila tidak melaksanakan PHBS. Semakin besar kemampuan anak usia sekolah untuk merasakan keuntungan dari PHBS maka meningkatkan kesiapan mental yang positif dalam memberi penguatan untuk berulangnya PHBS yang dirasakan telah memberikan keuntungan.

Perceived Barriers to Action

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian yang dilakukan pada anak

usia sekolah diperoleh data sebanyak 75 orang (77,87%) yang merasakan hambatan saat melaksanakan PHBS dan sebanyak 35 orang (22,13%) yang belum merasakan hambatan saat melaksanakan PHBS. Dalam *Health Promotion Model* menjelaskan kemampuan anak usia sekolah dasar dalam merasakan hambatan terhadap PHBS juga ikut berperan. Banyak sekali hambatan yang dirasakan anak usia sekolah dasar untuk melaksanakan PHBS. Hambatan ini dapat bersifat nyata maupun tidak nyata dan akan berbeda dari sudut pandang setiap individu. Hambatan yang dimaksud adalah perasaan ketidakmampuan, ketidaknyamanan, terlalu mahal, terlalu sulit, dan terlalu lama. Hambatan juga sering dipandang sebagai rintangan, rasa sakit yang akan dialami, dan perhitungan biaya yang harus dikeluarkan dalam melakukan suatu tindakan. Selain itu hambatan juga dapat diartikan sebagai kegagalan dalam melakukan suatu perubahan perilaku (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001).

Terkait pelaksanaan PHBS teridentifikasi bahwa untuk menjaga kebersihan diri merupakan hal yang sederhana. Anak usia sekolah saat melaksanakan PHBS seperti kegiatan kebersihan diri memerlukan berbagai peralatan kebersihan diri mulai dari ketersediaan sabun, sikat gigi, pasta gigi, sumber air bersih, shampoo, handuk, dan lain sebagainya. Peralatan kebersihan diri ini dapat dipastikan tersedia didalam rumah setiap anak usia sekolah karena peralatan kebersihan diri tersebut juga dibutuhkan oleh orangtua atau anggota keluarga lain. Pembelian peralatan kebersihan diri terbukti

tidaklah mengeluarkan biaya yang mahal bila dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan bila ada anak usia sekolah dasar atau orangtua/anggota keluarga lain yang sakit.

Pender, Murdaugh, & Parsons (2001) juga menegaskan bahwa hambatan dapat dimodifikasi tergantung kematangan seorang individu. Bentuk modifikasi yang dapat dilakukan terkait dengan PHBS pada anak usia sekolah adalah dengan kemampuannya membuat pilihan untuk tetap dapat melaksanakan PHBS. Pada kondisi yang sama dalam menemukan hambatan dalam melaksanakan PHBS maka anak usia sekolah dasar yang memiliki tingkat kematangan yang dibangun dari komitmen yang positif akan membuat pilihan yang berbeda dengan anak usia sekolah dasar yang tidak memiliki komitmen yang positif. Oleh sebab itu apabila anak usia sekolah dasar telah memiliki kemampuan dalam meminimalkan hambatan yang dirasakan dan tidak menjadikan alasan dari hambatan tersebut maka anak usia sekolah akan tetap berupaya melaksanakan PHBS.

Perceived Self Efficacy

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah diperoleh data sebanyak 68 orang (68,98%) yang merasakan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri untuk melaksanakan PHBS dan sebanyak 42 orang (31,02%) yang kurang merasakan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri untuk melaksanakan PHBS. Dalam *Health Promotion Model* menjelaskan kemampuan individu

dalam merasakan penilaian terhadap berbagai kemampuan yang dimilikinya untuk dapat melakukan sesuatu (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001). Penilaian kemampuan diri sendiri untuk mampu melaksanakan PHBS masih kurang oleh sebab itu kemampuan *self efficacy* yang dimiliki oleh anak usia sekolah dasar masih sangat rendah. *Self efficacy* banyak berhubungan dengan aktifitas afektif (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001). Aktifitas afektif tidak dapat dipisahkan dengan peran dan fungsi keluarga.

Fungsi afektif merupakan hal penting karena merupakan bentuk perhatian atau kasih sayang terhadap upaya memberi perlindungan terhadap risiko atau ancaman termasuk penyakit yang ditunjukkan dalam hubungan atau keterikatan dalam keluarga (Clark, 2003; Stanhope & Lancaster, 2004; Allender & Spradley, 2005). Terkait pelaksanaan kegiatan PHBS pada anak usia sekolah dasar maka semakin besar fungsi *afektif* yang diperoleh dari keluarga maka *self efficacy* anak usia sekolah dasar akan semakin besar.

Semakin besar fungsi *afektif* yang diberikan oleh keluarga dalam berbagai kegiatan PHBS maka akan semakin besar pula penilaian dalam diri anak usia sekolah dasar dalam menilai kemampuan yang dapat dilakukannya. Hal ini akan lebih meningkatkan motivasi anak usia sekolah untuk berperilaku yang lebih baik. Sebaliknya apabila anak usia sekolah dasar memandang negatif tentang *self efficacy* maka hal tersebut dapat mempengaruhi bahkan menurunkan motivasi anak usia

sekolah dasar dalam melaksanakan PHBS. Rasa optimis dalam diri anak usia sekolah dasar untuk memberikan penilaian dan memandang kemampuan diri sendiri bahwa dapat melakukan sesuatu perubahan maka akan memperbesar *self efficacy* dalam diri anak usia sekolah dasar.

Activity-Related Affect

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah diperoleh data sebanyak 57 orang (50,22%) yang memiliki perasaan subyektif bahwa antara hubungan antara tindakan dan dampak yang terjadi sebelum, selama, dan setelah melaksanakan PHBS dan sebanyak 53 orang (49,78%) yang kurang memiliki perasaan subyektif bahwa tidak ada hubungan antara tindakan dan dampak yang terjadi sebelum, selama, dan setelah melaksanakan PHBS. Dalam *Health Promotion Model* menjelaskan sejauhmana individu merasakan perasaan subyektif yang terjadi sebelum, selama, dan setelah melakukan kegiatan yang berdasarkan pada stimulus yang berhubungan dengan perilaku (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001). Terkait dengan pelaksanaan PHBS pada anak usia sekolah maka *activity-related affect* berhubungan dengan respon afektif yang akan menyimpulkan keterkaitan antara tindakan dan akibat yang akan diperoleh. Respon afektif ini bersifat ringan, sedang, dan berat akan masuk dalam kognitif dan tersimpan dalam memori untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan perilaku berikutnya (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001).

Apabila berbagai kegiatan dalam PHBS yang dilakukan oleh anak usia sekolah dasar dirasakan sebagai respon yang positif maka akan timbul perasaan senang dan gembira, selanjutnya anak usia sekolah dasar cenderung akan mengulangi kegiatan PHBS tersebut. Sebaliknya apabila anak usia sekolah merasakan sebagai respon yang negatif maka kegiatan PHBS cenderung akan dihindari. Oleh sebab itu sebelum, selama, dan setelah kegiatan PHBS anak usia sekolah dasar dapat merasa nyaman sehingga dapat meningkatkan fungsi afektif. Kegiatan dalam PHBS merupakan bagian dari ADL's yang harus mampu dilakukan anak usia sekolah dasar. ADL's merupakan aktifitas perawatan diri sendiri (Stanhope & Lancaster, 2004). Kemampuan anak usia sekolah dasar dalam melaksanakan ADL's akan berkaitan dengan tugas perkembangan anak yang sehat. Hal ini didukung oleh pernyataan Wong et al (2001) bahwa setiap anak yang sehat akan mampu menolong dirinya sendiri agar tidak mudah sakit.

Interpersonal Influences (Family, Peers, Providers); Norms, Support, Models

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah diperoleh data sebanyak 65 orang (62,15%) merasakan pengaruh orang lain berhubungan dengan perilaku, kepercayaan, dan tingkah laku orang lain saat melaksanakan PHBS dan sebanyak 45 orang (37,85%) merasakan pengaruh orang lain berhubungan dengan perilaku, kepercayaan, dan tingkah laku orang lain saat

melaksanakan PHBS. Dalam *Health Promotion Model* menjelaskan sejauhmana individu merasakan pengaruh orang lain berhubungan dengan perilaku, kepercayaan, dan tingkah laku orang lain (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001). Berdasarkan tahap dan tugas perkembangan dari anak usia sekolah teridentifikasi bahwa anak usia sekolah dasar masih memiliki ketergantungan yang tinggi dalam segi kesehatan terutama terhadap orangtua dalam keluarga (Clark, 2003; Allender & Spradley, 2005).

Peran orangtua dalam keluarga pada anak usia sekolah dasar menjadi sangat penting karena tempat yang pertama anak usia sekolah mulai belajar tentang banyak hal termasuk tentang PHBS adalah di keluarga. Oleh sebab itu pembelajaran tentang PHBS ini menjadi yang sangat penting dalam mendukung kesehatan di masa depan. Selain orangtua dan keluarga Pender, Murdaugh, & Parsons (2001) juga menyatakan bahwa PHBS yang dilaksanakan oleh anak usia sekolah dasar juga dipengaruhi oleh *peers*. Pada saat anak usia sekolah dasar berada di sekolah maka anak akan belajar membina hubungan dengan teman sebaya.

Teman sebaya yang memiliki komitmen positif dan respon afektif yang baik terhadap PHBS secara langsung maupun tidak langsung akan memberi dampak yang mendukung kesehatan. Apabila komitmen positif dan respon afektif ini terdapat dalam diri beberapa anak usia sekolah dasar yang membentuk kelompok maka komitmen positif dan respon positif akan menimbulkan *peers pressure*. *Peers pressure* pada

kondisi tertentu dapat bermanfaat untuk mengembangkan berbagai kegiatan terutama pada anak-anak (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999; Stanhope & Lancaster, 2004).

Peers pressure akan membuat anak usia sekolah dasar yang ingin bergabung bersama dalam kelompok teman sebaya juga harus memiliki komitmen positif dan respon afektif agar dapat diterima dalam kelompok yang telah dipilihnya. Sebaliknya, apabila anak usia sekolah dasar telah memilih kelompok teman sebaya yang tidak memiliki komitmen positif dan respon afektif maka anak usia sekolah juga dapat terbawa arus dari kelompok teman sebaya yang dipilihnya karena *peers pressure* tadi.

Selain orangtua dan keluarga dan teman sebaya berperan maka tidak kalah pentingnya adalah peran tenaga kesehatan. Salah satu peran tenaga kesehatan di sekolah adalah sebagai *educator* (Clark, 2003, Stanhope & Lancaster, 2004). Kemampuan keilmuan yang dimiliki tenaga kesehatan dapat ikut meningkatkan kemampuan anak usia sekolah dasar dalam melaksanakan PHBS. Begitu banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi anak usia sekolah dasar dalam melaksanakan PHBS.

Oleh sebab itu perlu dukungan dari orangtua, keluarga, kelompok teman sebaya, dan tenaga kesehatan untuk menjadi contoh. Anak-anak belajar tentang banyak hal melalui modelling (Wong, Hockenberry, Eaton, Wilson, Winkelstein, & Schwaitz, 2001). *Modelling* (pembelajaran dengan melihat atau mengobservasi orang

lain dalam melakukan perilaku) (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001).

Situational Influences; Options Demand Characteristics Aesthetics

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah diperoleh data sebanyak 59 orang (52,75%) merasakan pengaruh situasional yang meliputi persepsi dari pilihan yang tersedia, karakteristik dari permintaan, dan gambaran estetik dari lingkungan dimana PHBS akan dimunculkan dan sebanyak 51 orang (47,25%) kurang merasakan pengaruh situasional yang meliputi persepsi dari pilihan yang tersedia, karakteristik dari permintaan, dan gambaran estetik dari lingkungan dimana PHBS akan dimunculkan. Dalam *Health Promotion Model* juga menjelaskan pengaruh situasional yang meliputi persepsi dari pilihan yang tersedia, karakteristik dari permintaan, dan gambaran estetik dari lingkungan dimana perilaku akan dimunculkan (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001).

Pengaruh situasional juga terkait dengan PHBS pada anak usia sekolah dasar terutama dalam hal makanan. Pada situasi tertentu anak usia sekolah dasar harus berperilaku sesuai dengan yang diinginkan oleh lingkungan sekitarnya. Sebagai contoh misalnya larangan anak usia sekolah dasar tidak boleh membawa uang jajan dan tidak boleh jajan. Namun, disisi lain anak usia sekolah dasar tidak sempat makan, tidak mau makan, tidak membawa bekal makanan dari rumah, orangtua dan keluarga juga membiasakan memberi uang jajan, dan disekolah terdapat

banyak sekali pilihan jenis jajanan yang murah meriah ditawarkan para pedagang. Anak usia sekolah dasar akan merasakan beragam situasi yang serba menyulitkan. Terkadang *situational influences* cukup efektif untuk menekan perilaku yang merugikan kesehatan banyak orang terutama di ruang publik (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001). Demi kepentingan dan kesehatan publik harus ada kebijakan yang berlakukan untuk semua individu (Clark, 2003; Stanhope & Lancaster, 2004) ; Allender & Spradley, 2005).

Terkait tugas dalam tumbuh kembang maka teori Psikososial dari Erikson menjelaskan bahwa anak pada usia 6-12 tahun berada pada tahap *industry vs inferiority* (Wong, et al, 2001). Anak usia sekolah dasar mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya atau lingkungan sekitarnya. Anak usia sekolah dasar harus mengarahkan energi untuk menguasai tugas-tugas. PHBS merupakan salah satu tugas kesehatan yang harus dikuasai anak, sehingga apabila pada tahap ini anak usia sekolah dasar mampu menyelesaikan tugas kesehatan dengan melaksanakan PHBS akan meningkatkan harga diri anak.

Begitu pentingnya PHBS diterapkan pada anak usia sekolah dasar. Anak usia sekolah sejak awal diajarkan bagaimana ia harus bertanggungjawab menjaga kesehatan dengan menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari sehingga anak usia sekolah dapat terhindar dari ancaman berbagai

penyakit. Dengan kondisi tubuh yang sehat maka anak usia sekolah dasar akan menerima pelajaran dengan baik, prestasi belajar akan meningkat, dan mencegah hilangnya hari sakit di sekolah. Kondisi tubuh yang sehat dan bebas dari penyakit pada anak akan memberi peluang yang lebih berhasil untuk berhasil dan produktif (Nies & McEwen, 2001; Jane & Ruth, 2003).

PHBS yang diterapkan pada anak usia sekolah dasar berfungsi untuk menanamkan nilai-nilai kesehatan pada anak usia sekolah dasar yang tidak saja menguntungkan dirinya sendiri tapi juga untuk orang lain. Semakin seorang individu sadar dan bertanggungjawab terhadap kesehatan dirinya sendiri maka akan semakin terbuka peluang dalam menerima informasi kesehatan (Hitchock, Schubert, & Thomas, 1999; Pender, Murdaugh, & Parsons, 2001).

Behavior-Specific Cognitions and Affect

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah diperoleh data sebanyak 61 orang (60,83%) memiliki persepsi yang baik tentang PHBS dan sebanyak 49 orang (39,17%) memiliki persepsi yang kurang baik tentang PHBS. Adapun distribusi frekuensi PHBS pada anak usia sekolah dasar dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN. Inpres Perumnas Makassar (September 2009-Februari 2010)

No.	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	Frekuensi (org)	Persentase (%)
1.	Baik	63	61,33
2.	Kurang	47	38,67
	Total	110	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah diperoleh data sebanyak 63 orang (61,33%) yang melaksanakan PHBS dengan baik dan sebanyak 47 orang (38,67%) yang kurang melaksanakan PHBS.

Adapun Hubungan *Behavior-Specific Cognitions and Affect* dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN. Inpres Perumnas Makassar dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Hubungan *Behavior-Specific Cognitions and Affect* dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN. Inpres Perumnas Makassar (September 2009-Februari 2010)

<i>Behavior-Specific Cognitions and Affect</i>	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)		Total	X ²	P value	OR (95% CI)
	Baik	Kurang				
a. Baik	32 (52,37%)	29 (47,63%)	61 (100%)	18,75	0,001	3,25 (0,41-0,63)
b. Kurang	13 (30,23%)	36 (69,77%)	49 (100%)			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah diperoleh data sebanyak 32 orang (52,37%) yang memiliki *Behavior-Specific Cognitions and Affect* dan melaksanakan PHBS dengan baik dan sebanyak 36 orang (69,77%) yang yang memiliki *Behavior-Specific Cognitions and Affect* kurang baik dalam

melaksanakan PHBS. Hasil analisis uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Behavior-Specific Cognitions and Affect* dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada anak usia sekolah dasar di SDN. Inpres Perumnas Makassar dengan p value = 0,001. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa dengan OR

3,25 yang berarti anak usia sekolah dasar yang memiliki *Behavior-Specific Cognitions and Affect* yang baik akan berpeluang 3,25 kali untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan baik dibandingkan dengan anak usia sekolah dasar yang memiliki *Behavior-Specific Cognitions and Affect* yang kurang baik (OR 95% CI : 0,41-0,63). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa *Behavior-Specific Cognitions and Affect* berhubungan secara signifikan dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Behavior-Specific Cognitions and Affect* dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada anak usia sekolah dasar di SDN. Inpres Perumnas Makassar dengan p value = 0,001.
2. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR 3,25 yang berarti anak usia sekolah dasar yang memiliki *Behavior-Specific Cognitions and Affect* yang baik akan berpeluang 3,25 kali untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan baik dibandingkan dengan anak usia sekolah dasar yang memiliki *Behavior-Specific Cognitions and Affect* yang kurang baik (OR 95% CI : 0,41-0,63).

Saran

1. Bagi anak usia sekolah dasar Dapat meningkatkan pengetahuan,

sikap dan pemahaman anak usia sekolah dasar terhadap pentingnya kesehatan sehingga dapat menjadi agen pembaharu kesehatan pada teman sebaya dan keluarga.

2. Bagi orangtua dan keluarga yang memiliki anak usia sekolah dasar agar senantiasa memberi contoh dan mendukung pelaksanaan PHBS di rumah.
3. Bagi sekolah dasar agar pembelajaran tentang PHBS secara mandiri dapat diajarkan atau dititipkan pada mata pelajaran pendidikan jasmani.
4. Bagi Dinas Kesehatan dapat memberikan pembinaan pada tenaga kesehatan di Puskesmas dan rutin melakukan evaluasi kegiatan di wilayah kerjanya.
5. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kualitatif untuk lebih mengeksplorasi teori *Health Promotion Model* pada anak usia sekolah dasar atau mengaplikasikan teori dan model yang lain dalam keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A., & Spradley, B.W. . 2005. *Community Health Nursing "Promoting and Protecting the public's Health "*, 6th Edition, Philadelphia, : Lippincott Williams & Wilkins.
- BPS.2008. *Statistik Indonesia*, Jakarta : BPS Indonesia.
- Clark, M.J. 2003. *Community Health Nursing "Caring for Populations"*, 4th Edition, Pearson Education, Inc, New Jersey.

- Curtis, V, & Cairncross, S. 2003. *Effect of Washing Hands with Soap on Diarrhea Risk in the Community: A Systematic Review. Lancet Infectious Diseases*, 3 (5) : 75 – 81. [serial on line] [http://www.hygienecentral.org.Uk/pdf/Curtis Handwashing. Pdf](http://www.hygienecentral.org.Uk/pdf/Curtis%20Handwashing.Pdf). [10 Juli 2009].
- Depkes & Kesos R.I. 2000. *Paradigma Sehat*, Jakarta : Depkes RI.
- Hitchcock, J.E, Schubert P.E., & Thomas S.A. 1999. *Community Health Nursing : Caring In Action*, New York : Delmar Publisher.
- Healthy People 2010* : online documents retrieved 01-30-01 from <http://www.health.gov/healthypeople/document/tableofcontents.htm> (diakses 1 Agustus 2008).
- Jane, W. B. & Ruth, C.B. 2003. *Pediatric Nursing "Caring for Children"*, 3th Edition, New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Nies, M.A., & McEwen M. 2001. *Community Health : Promoting the Health of Population*, 3th Edition : W.B. Saunders Company.
- Pender, N.,J. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*, 3th Edition, Stamford Calif : Appleton & Lange.
- Pender, NJ; Murdaugh, CL; Parsons, MA. 2001. *Health Promotion in Nursing Practice*, 4th Edition, Prentice Hall.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. 2004. *Community & PublicHealth Nursing*, 6th Edition, St. Louis Missouri : Mosby Inc.
- UNICEF. 2008. *The State of the World's Children*, Oxford : Oxford University Press.
- Wirakartakusumah, M. A., & Purwiyatno, H. 1998. *Technical Aspects of Food Fortification Food and Nutrition*, Buletin, Vol.19 N0.2 : 101-102.
- Whaley & Wong's. 2001. *Nursing Care of Infant and Children*, 6th Edition, St. Louis, Missouri : Mosby, Inc.
- Wong D.L., Hockenberry M., Eaton M.H., Wilson D., Winkelstein M.L., & Schwaitz. 2001. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, St. Missouri : Mosby, Inc.

ISSN 2087-5053



9 772087 505365