

GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI SEKOLAH PADA SISWA SD KEMBANGARUM 02 SEMARANG BARAT

Suci Novi Lestari *), Elis Hartati **), Mamat Supriyono ***)

*) *Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

**) *Dosen Jurusan Keperawatan UNDIP Semarang*

***) *Epidemiologi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*

ABSTRAK

Usia sekolah merupakan masa rawan terserang penyakit seperti: diare, cacingan, karies, dan anemia. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah program pemerintah yang diluncurkan pada tahun 2006 dimana bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah supaya mampu mempraktikkan PHBS. Dasar penelitian PHBS Sekolah berada dalam 8 indikator penelitian yaitu: mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mengkonsumsi jajan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, membuang sampah pada tempatnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Sekolah Pada Siswa SDN Kembangarum 02 Semarang Barat dilakukan pada bulan Maret 2016. Rancangan Penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan populasi penelitian 210 siswa dan sampel sebanyak 138 siswa dengan teknik *Cluster Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa SD Kembangarum 02 terhadap PHBS di sekolah adalah kurang, dimana pengetahuan PHBS pada indikator mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun adalah katagori kurang sebanyak 48 responden (34,8%), mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah adalah kurang sebanyak 70 responden (50,7%), menggunakan jamban bersih dan sehat adalah kurang sebanyak 70 responden (50,7%), tidak merokok di sekolah adalah kurang 72 responden (52,2%), olahraga yang teratur dan terukur adalah kurang 69 responden (50,0%), memberantas jentik nyamuk adalah kurang sebanyak 64 responden (46,4%), menimbang berat badan dan tinggi badan setiap bulan adalah dengan katagori kurang 69 responden (50,0%), membuang sampah pada tempatnya adalah kurang sebanyak 67 responden.

Kata kunci : PHBS, Anak Usia Sekolah, Pengetahuan

ABSTRACT

The school education period is a vulnerable period for students to get some diseases such as: diarrhea, intestinal worms, dental caries and anemia. Clean and Healthy Behavior is a government program that was launched in 2006 with the purpose of shifting the people's behavior from being unhealthy to the otherwise. The Clean and Healthy Behavior (CHB) at school is an effort to empower the students, teachers and people who live around the school to put the CHB into practice. The research regarding CHB at school reflects the 8 research indicator that are: washing hand with soap in a flowing water, consuming healthy snack at school canteen, using clean and healthy toilet, doing physical exercise

regularly and measurably, exterminating mosquito wiggler, not smoking at school, weighing body weight and measuring height monthly, throwing garbage in its place. This research has the purpose to know The Description of Clean and Healthy Behavior (CHB) at School of The Students of Kembang Arum 02 Semarang Barat Elementary School, which was conducted in March 2016. This research applies descriptive research design with research population of 210 students and samples of 138 students that were obtained by applying Cluster Random Sampling technique. The result of this research shows that the knowledge level of Kembangarum 02 elementary school toward CHB is considered poor, where the knowledge at the indicator of washing hand with soap in flowing water is considered poor with 48 respondents (34.8%), consuming healthy snack at school canteen is considered poor with 70 respondents (50.7%), using clean and healthy toilet is poor with 70 respondents (50.7%), not smoking at school is poor with 72 respondents (52.2%), doing physical exercise regularly and measurably is poor with 69 respondents (50.0%), exterminating mosquito wiggler is poor with 64 respondents (46.4%), weighing body weight and measuring height every month is categorized as poor with 69 respondents (50.0%), throwing garbage in to its place is poor with 67 respondents.

Keywords : CHB, School-age children, Knowledge

PENDAHULUAN

Komunitas adalah kelompok sosial yang ditentukan oleh batas-batas wilayah, nilai-nilai keyakinan dan minat yang sama serta adanya saling mengenal dan berinteraksi antara anggota masyarakat yang satu dengan yang lainnya serta memecahkan masalah kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan yang ada pada mereka sebelum mereka meminta bantuan kepada orang lain. Komunitas mempunyai tempat tinggal permanen atau wilayah tertentu dengan geografis tertentu, salah satunya adalah lingkungan sekolah (World Health Organization, 1947 dalam Harnilawati, 2013, hlm.2).

Lingkungan sekolah berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Pada tahap anak usia sekolah 6-12 tahun anak membutuhkan perhatian khusus karena pada tahap tersebut anak banyak melakukan aktivitas jasmani, sudah dapat mereaksi rangasangan intelektual, dan melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (seperti membaca, menulis, dan menghitung). Aspek perkembangan kognitif masa ini berada pada tahap operasi konkret (Wong, 2008, hlm.559).

Anak usia sekolah adalah anak dalam periode anak dalam usia menyulitkan, usia tidak rapi, periode kritis untuk membentuk kebiasaan, usia berkelompok, usia bermain, dan dalam tahap usia bermain. Keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan mempelajari berbagai keterampilan penting tertentu, baik intrakulikuler maupun ekstrakulikuler (Hurlock, 2002, hlm.144).

Meningkatkan kualitas kesehatan anak sekolah telah dilaksanakan kegiatan UKS sebagai salah satu kegiatan pokok Puskesmas. Sasaran pelayanan UKS adalah seluruh peserta didik dari berbagai tingkat pendidikan sekolah salah satunya anak usia sekolah (Efendi & Makhfudli, 2009, hlm.216). Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya terhadap orang tua, teman sebaya, dan orang lain (Wong, 2009, hlm.56).

Usaha Kesehatan Sekolah adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan perilaku hidup sehat pada anak usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh. Sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat (Proverawati dan Rahmawati, 2012 dalam Cyndhanita, 2010, ¶1).

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu dan mampu mempraktikkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Salah satu penerapan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah yaitu melalui usaha kesehatan sekolah (UKS). UKS adalah pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat (Ahmadi, 2003, hlm.35).

Usia sekolah merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit, 20% jajan anak di 130 sekolah SD periode Desember 2009 sampai Mei 2010 tidak memenuhi syarat kesehatan.

Didapatkan 74,4% anakusia sekolah yang mengalami karies dan periodontal 23,2% terdapat kasus anemia pada anak usia sekolah yang, kecacingan 40-60% dan sekitar 3% anak-anak dengan umur kurang dari 10 tahun mulai merokok. Setiap tahun 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare dan di antara 1000 penduduk terdapat 300 orang yang terjangkit penyakir diare sepanjang tahun (World Health Organization dalam Depkes 2007).

Peran perawat komunitas dalam memberikan layanan keperawatan, perawat harus memperhatikan prinsip praktik keperawatan komunitas, seperti otonomi yaitu memberikan kebebasan kepada masyarakat untuk melakukan atau memilih alternatif yang terbaik dan disesuaikan dengan kondisinya. Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan kemampuan dan kapasitas perawat. Perawat berperan sebagai *care provider, advocate, aducator, counselor, case manager, consultan, researcher, collaborator, dan*

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran distribusi frekuensi mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi
Mencuci Tangan Dengan
Air yang Mengalir dan
Memakai Sabun di SD
Kembangarum 02
Semarang Barat Maret

Indikator (Skor)	Frekuensi	%
Baik	42	30,4
(76-100%)	48	34,8
Cukup (56-75%)	48	34,8
Kurang (0-56%)		
Total	138	100

liaison. Tujuan proses keperawatan dalam komunitas adalah untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat (Helvie,1998 dalam Achjar, 2011, hlm.43).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat “Deskriptif” mengenai Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah pada siswa SD Kembangarum 02 Semarang.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 1 sampai 6 di SD Kembangarum 02 Semarang sejumlah 210 siswa. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster random sampling* sebanyak 138 siswa. Sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas 1 sampai 6 di SD Kembangarum 02 Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar kuesioner untuk mengetahui pengetahuan siswa.

2016 (n=138)

Berdasarkan tabel 5.1 indikator mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun dikategorikan baik dengan skor 76-100%, cukup dengan skor 56-75%, dan kurang 0-56%. Dapat disimpulkan untuk gambaran PHBS Sekolah di SD Kmebangarum 02 Semarang adalah kurang dengan hasil 34,8%.

2. Gambaran distribusi frekuensi mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi
Mengkonsumsi Jajanan
Sehat di Kantin Sekolah

di SD Kembangarum 02
Semarang Barat Maret
2016 (n=138)

Indikator (Skor)	Frekuensi	%
Baik (76-100%)	38	27,5
Cukup (56-75%)	30	21,5
Kurang (0-56%)	70	50,7
Total	138	100

Berdasarkan tabel 5.2 indikator mengkonsumsi jajan sehat di kantin sekolah dikategorikan baik dengan skor 76-100%, cukup dengan skor 56-75%, dan kurang 0-56%. Dapat disimpulkan untuk gambaran PHBS

Indikator (skor)	Frekuensi	%
Baik (76-100%)	25	18,1
Cukup (56-75%)	41	29,7
Kurang (0-56%)	72	52,2
Total	138	100

Sekolah di SD Kembangarum 02 Semarang adalah kurang dengan skor 50,7%

3. Gambaran distribusi frekuensi menggunakan jamban bersih dan sehat.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Menggunakan Jamban Bersih dan Sehat di SD Kembangarum 02 Semarang Barat Maret 2016 (n=138)

Indikator (Skor)	Frekuensi	%
Baik (76-100%)	25	18,1
Cukup (56-75%)	43	31,2
Kurang (0-56%)	70	50,7
Total	138	100

Berdasarkan tabel 5.3 indikator menggunakan jamban bersih dan sehat dikategorikan baik dengan skor 76-100%, cukup dengan skor 56-75%, dan kurang 0-56%. Dapat disimpulkan untuk gambaran PHBS Sekolah di SD Kembangarum 02 Semarang adalah kurang dengan skor 50,7%

4. Gambaran distribusi frekuensi tidak merokok di sekolah.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Tidak Merokok di Sekolah di SD Kembangarum 02 Semarang Barat Maret 2016 (n=138)

Berdasarkan tabel 5.4 indikator tidak merokok di sekolah dikategorikan baik dengan skor 76-100%, cukup dengan skor 56-75%, dan kurang 0-56%. Dapat disimpulkan untuk gambaran PHBS Sekolah di SD Kembangarum 02 Semarang adalah kurang dengan skor 52,2%.

5. Gambaran distribusi frekuensi olahraga yang teratur dan terukur.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Olah Raga yang Teratur dan Terukur di SD Kembangarum 02 Semarang Barat Maret 2016 (n=138)

Berdasarkan tabel 5.5 indikator olahraga yang teratur dan terukur dikategorikan baik dengan skor 76-100%, cukup dengan skor 56-75%, dan kurang 0-56%. Dapat disimpulkan untuk gambaran PHBS Sekolah di SD Kembangarum 02 Semarang adalah kurang dengan skor 50,0%.

6. Gambaran distribusi frekuensi memberantas jentik nyamuk

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Memberantas Jentik Nyamuk di SD Kembangarum 02

Indikator (skor)	Frekuensi	%
Baik (76-100%)	26	18,8
Cukup (56-75%)	43	31,2
Kurang (0-56%)	69	50,0
Total	138	100

arat Maret 2016 (n=138)

Indikator (skor)	Frekuensi	%
Baik (76-100%)	39	28,3
Cukup	35	25,4
	64	46,4

Indikator (skor)	Frekuensi	%
Baik (76-100%)	40	29,0
Cukup (56-75%)	29	21,0
Kurang (0-56%)	69	50,0
Total	138	100

Berdasarkan tabel 5.6 indikator memberantas jentik nyamuk

Indikator (skor)	Frekuensi	%
Baik (76-100%)	40	29,0
Cukup (56-75%)	29	21,0
Kurang (0-56%)	69	50,0
Total	138	100

dikategorikan baik dengan skor 76-100%, cukup dengan skor 56-75%, dan kurang 0-56%. Dapat disimpulkan untuk gambaran PHBS Sekolah di SD Kembangarum 02 Semarang adalah kurang dengan skor 46,4%.

7. Gambaran distribusi frekuensi menimbang berat badan dan tinggi badan setiap bulan.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Menimbang Berat Badan dan Tinggi Badan Setiap Bulan di SD Kembangarum 02 Semarang Barat Maret 2016 (n=138)

Berdasarkan tabel 5.7 indikator menimbang berat badan dan tinggi badan setiap bulan dikategorikan baik dengan skor 76-100%, cukup dengan skor 56-75%, dan kurang 0-

56%. Dapat disimpulkan untuk gambaran PHBS Sekolah di SD Kembangarum 02 Semarang adalah kurang dengan skor 50,0%.

8. Gambaran distribusi frekuensi membuang sampah pada tempatnya.

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi
Membuang Sampah Pada
Tempatnya di SD
Kembangarum 02
Semarang Barat Maret
2016 (n=138)

Indikator (skor)	Frekuensi	%
Baik	23	16,7

PEMBAHASAN

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa pengetahuan PHBS sekolah siswa-siswi SD Kembangarum 02 Semarang dengan indikator mencuci tangan masih kurang baik. Belum adanya promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang diberikan siswa. Tujuan promosi kesehatan untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya.

Dalam penelitian Gomo dan Pandelaki (2011) di Manado dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa akselerasi di Manado sudah cukup baik dimana 90,4% siswa mengetahui akan PHBS di sekolah dengan 68% siswa mempraktikan pengetahuan mereka. Hasil pengamatan yang dilakukan langsung oleh peneliti terhadap beberapa anak sebelum makan pada jam istirahat tidak mencuci tangan dengan benar. Fasilitas cuci tangan di SD Kembangarum 02 sangat kurang memadai, hanya ada beberapa tempat cuci tangan di sekitar kelas dan tidak adanya sabun yang tersedia, sehingga siswa yang kelasnya jauh dari

(76-100%)	48	34,8
Cukup (56-75%)	67	48,6
Kurang (0-56%)		
Total	138	100

Berdasarkan tabel 5.8 indikator membuang sampah pada tempatnya dikategorikan baik dengan skor 76-100%, cukup dengan skor 56-75%, dan kurang 0-56%. Dapat disimpulkan untuk gambaran PHBS Sekolah di SD Kembangarum 02 Semarang adalah kurang dengan skor 48,6%.

tempat cuci tangan memilih untuk tidak mencuci tangan.

2. Makanan yang di kantin sekolah harus makanan bersih, tidak mengandung bahan berbahaya, dan penggunaan air matang untuk kebutuhan minum serta kebiasaan membawa bekal makanan dan minuman dari rumah ke sekolah. Hal ini perlu adanya kerjasama khusus antara guru dan tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan dan informasi tentang dampaknya mengkonsumsi jajan sembarangan di sekolah. Melakukan atau membudayakan perilaku hidup bersih sehat terhadap lingkungan merupakan respon siswa yang didukung oleh orangtua. Orang tua berperan penting dalam membentuk kebiasaan perilaku hidup sehat di sekolah dengan memberikan contoh dan nasihat yang benar. Guru dan tenaga medis perlu adanya kerja sama untuk memberikan pelayanan atau mengajarkan ilmu tentang hidup sehat di lingkungan sekolah (Sudarma, 2008, hlm.35).

3. Penelitian Ramdaniarti (2008), tentang PHBS indikator jamban bersih dan sehat dengan hasil 124 siswa (71,3%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 95 siswa (54,6%) memiliki sikap positif. Dari hasil tersebut terlihat adanya penurunan jumlah dari responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi tidak semuanya memiliki sikap positif tentang PHBS hingga akhirnya memiliki perilaku yang baik. Memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang baik karena dalam proses pembentukan perilaku tidak hanya dibutuhkan pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif tetapi juga dibutuhkan adanya sarana dan prasarana yang memadai atau yang memungkinkan untuk berperilaku hidup bersih sehat.

Kurangnya informasi yang didapat oleh siswa juga dapat menimbulkan masalah kesehatan karena siswa setengah harinya berada di lingkungan sekolah. Oleh karena itu siswa sekolah dasar rentan terhadap penyakit yang menyangkut perilaku hidup bersih sehat seperti diare, cacangan, asma, dan lain-lainnya.

4. Hasil penelitian Noverawati, Setiawan, dan Indrana (2012) di Sumedang dalam pelaksanaan siswa yang merokok di lingkungan sekolah sebanyak 5 responden (5%) dan yang tidak merokok 95 responden (95%). Artinya masih ada anak yang tidak mengerti tentang bahaya merokok dan akan berpengaruh pada perilaku hidup bersih sehat. Kurangnya pengetahuan siswa akan berpengaruh pada perilaku siswa dan dikarenakan siswa tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang PHBS di sekolah.
5. Hasil penelitian Khamidah (2011) di Tegal ada perbedaan bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok

yaitu kelompok eksperimen ($p=0,0001$) dan kelompok kontrol ($p=0,0001$). Hasil uji *t* tidak berpasangan diperoleh hasil p 0,011, artinya terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang PHBS antara permainan monopoli dengan ceramah.

Hal ini paparan informasi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan siswa. Kurangnya informasi dan pendidikan kesehatan yang optimal merupakan salah satu faktor dan penyebabnya. Perilaku merupakan hasil kolaborasi dari banyak faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek.

6. Dalam penelitian Gomo dan Pandelaki (2011) di Manado dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa akselerasi di Manado sudah cukup baik dimana 90,4% siswa mengetahui akan PHBS di sekolah dengan 68% siswa mempraktikkan pengetahuan mereka. Artinya pengetahuan siswa mengenai DBD dan upaya memberantas jentik nyamuk masih perlu adanya peningkatan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Dengan demikian pengetahuan lebih mudah diperoleh jika semua indera yang dimiliki seseorang bekerjasama, karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan (Notoatmodjo, 2005, hlm.45).
7. Hasil penelitian Heryati dan Setiawan (2014) di Bogor terdapat hubungan signifikan asupan energi, protein, dan lemak ($p<0,05$) namun terdapat perbedaan yang signifikan anemia dan prestasi belajar ($p<0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan

status gizi, status anemia dengan nilai pelajaran. Artinya pentingnya mengetahui tentang menimbang berat badan dan tinggi badan setiap bulan untuk memonitor kesehatan tubuh. Kegiatan menimbang berat badan dan tinggi badan setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak serta status gizi anak sekolah. Alasan siswa perlu ditimbang setiap sebulan sekali untuk memonitor atau memantau pertumbuhan berat badan dan tinggi badan, agar segera diketahui jika ada siswa yang mengalami gizi kurang maupun lebih (Atikah&Eni, 2012, hlm.23).

8. Dalam penelitian Raharjo dan Indarjo (2013) di Pati dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,037$), sikap ($p=0,007$), dan ketersediaan fasilitas di sekolah ($p=0,002$) dengan penerapan PHBS membuang sampah pada tempatnya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat anak sekolah salah satunya diarahkan untuk memahami pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Ciri-ciri perilaku PHBS yang baik pada anak sekolah adalah perilaku membuang sampah pada tempatnya.

SIMPULAN

Gambaran PHBS pada siswa SD Kembangarum 02 Semarang dengan kategori kurang.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
Bagi pihak Sekolah Dasar Kembangarum 02 Semarang mampu bekerjasama dengan pelayanan kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan secara optimal dan menambahi ilmu pengetahuan tentang perkembangan PHBS di sekolah.

2. Bagi institusi pendidikan
Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan masukan perlu adanya pendidikan kesehatan tentang PHBS di sekolah.
3. Bagi penelitian selanjutnya
Penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut, yang berkaitan dengan PHBS di sekolah sehingga dapat dilakukan intervensi keperawatan atau pelayanan kesehatan yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, Komang Ayu Henny (2011). *Asuhan Keperawatan Komunitas: Teori & Praktik*. Jakarta: EGC
- Ahmadi. (2003). *Tentang Sikap yang Tercermin dari Perilaku*. Jakarta: Rineka: Cipta
- Depkes. (2007). *Majalah Informasi & Referensi Promosi Kesehatan I No.6/Tahun IX* Jakarta : Penerbitan Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI
- Gomo, Umboh & Pandelaki (2012). *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Pada Siswa Kelas Akselerasi di SMPN 8 Manado*
- Harnilawati. (2013). *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam
- Hurlock, E.B. (2002). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang*

- Rentang Kehidupan 5th edition.*
Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: PT Rineke Cipta
- Raharjo & Indarjo (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas di Sekolah dalam Penerapan PHBS Membuang Sampah Pada Tempatnya di SDN Banjarsari 02 Pati*
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi Suatu Pengantar.* PT Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Noverawati, Setiawan & Indrana. (2012). *Gambaran Pelaksanaan Siswa*
- Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Sekolah di SDN Hergamanah 1 Desa Hergamanah Kecamatan Jatinagor Kabupaten Sumedang*
- Khamidah, D.A.N. (2011). *Perbedaan Peingkatan Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Metode Permainan Monopoli dan Ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kebandingan Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011*
- Wong, D.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik jilid 1 E/6.* Jakarta: EGC