



**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT MURID KELAS IV, V,
DAN VI SDN 200402 SABUNGAN JAE KOTA PADANGSIDIMPUAN KABUPATEN
TAPANULISELATAN**

Neni Ekowati Januariana, Tengku Moriza, Sukamto, Rizki Efriani Siregar

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

neni.ekowati99@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan; Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang krisis karena seorang anak rentan terhadap masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang lebih menonjol pada anak usia sekolah adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Untuk mendukung terbentuknya perilaku tersebut maka diperlukan dukungan dari usaha kesehatan sekolah (UKS). **Tujuan;** untuk mengetahui adanya hubungan pelaksanaan program UKS dengan PHBS pada murid kelas IV, V dan VI di SDN 200402 Sabungan Jae Kota Padangsidempuan Kabupaten Tapanuli Selatan. **Metode;** Desain penelitian yang digunakan penelitian survei analitik yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan *total population* yaitu 129 murid, pengumpulan data berupa kuesioner. Analisis hubungan dengan menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil;** Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah ada hubungan dengan PHBS murid SDN 200402 dengan $p = 0,000$. **Kesimpulan;** Usaha kesehatan Sekolah yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah memiliki hubungan yang signifikan dengan PHBS. **Saran;** bagi pihak SDN 200402 dengan pihak puskesmas dapat bekerja sama untuk menyukseskan program UKS dan PHBS

Kata Kunci : Usaha Kesehatan Sekolah(UKS), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat(PHBS), murid SD

ABSTRACT

Background; School-age children are a crisis age group because a child is vulnerable to health problems. Health problems that are more prominent in school-age children are clean and healthy living behavior. To support the formation of these behaviors, it is necessary to support School Health Unit. **Objectives;** to find out the relationship between the implementation of the SHU program and clean and healthy living behavior on students in grades IV, V, and VI at SDN 200402 Sabungan Jae, Padangsidempuan in 2018. **Method;** The research design was a quantitative analytic survey with a cross-sectional approach. This study used a total population of 129 students, the data collections was in the form of questionnaires. The data analysis using Chi Square test. **Results;** The results of statistical tests with chi square test obtained health education, health services and school environment guidance. **Conclusion;** health education, health services and school environment guidance have a significant relationship with clean and healthy living behavior. **Suggested;** SDN 200402 and the Health Center can work together to succeed the SHU and clean and healthy living behavior programs

Keywords: School Health Unit, Clean and Healthy Living Behavior, schoolchildren

PENDAHULUAN

Mencegah lebih baik daripada mengobati, prinsip kesehatan ini yang menjadi dasar dari pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan

aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat. Tujuan dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan individu agar hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran aktif dari masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha dalam mewujudkan derajat menjadi sasaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu



tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja, serta tempat umum.(1)

Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Jumlah anak usia sekolah yang cukup besar yaitu 30% dari jumlah penduduk Indonesia merupakan masa keemasan untuk menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga anak sekolah berpotensi sebagai agen perubahan untuk mempromosikan PHBS, baik dilingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat. Beberapa kegiatan peserta didik dalam menerapkan PHBS di sekolah antara lain jajan di warung atau kantin sekolah yang lebih terjamin kebersihannya, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, menggunakan jamban sekolah serta menjaga kebersihan jamban, mengikuti kegiatan olahraga dan aktifitas fisik sehingga meningkatkan kebugaran dan kesehatan peserta didik, memberantas jentik nyamuk di sekolah secara rutin, tidak merokok, memantau pertumbuhan peserta didik melalui pengukuran BB dan TB, serta membuang sampah pada tempatnya.(1)

Sasaran pembinaan PHBS di sekolah adalah siswa, warga sekolah dan masyarakat lingkungan sekolah. Manfaatnya agar terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit, meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa, citra sekolah semakin meningkat dan jadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain. Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (usia 6-10), ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS. Oleh karena itu, penanaman nilai-nilai PHBS disekolah merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan usaha kesehatan sekolah (UKS).(2)

Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu

melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah. UKS diberikan pada peserta didik karena anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah kesehatan.(2)

Laporan Riset kesehatan dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013 menyatakan bahwa, kesehatan dipengaruhi oleh perilaku yang menjunjung tinggi keadaan kebersihan. Akibat kurangnya perhatian terhadap kebersihan ini, maka masih banyak penyakit yang timbul seperti diare, kecacingan, filariasis, demam berdarah, dan muntaber. Masalah kebersihan yang masih banyak dialami oleh siswa SD yaitu masalah pada gigi sebanyak 86%, tidak bisa potong kuku sebanyak 53%, tidak bisa menggosok gigi sebanyak 42%, dan tidak mencuci tangan sebelum makan sebanyak 8%. Sedangkan penyakit yang sering diderita oleh anak SD adalah penyakit kecacingan 60-80% dan caries gigi sebanyak 74,4%. Oleh sebab itu, untuk mengatasi masalah tersebut perlu adanya upaya secara komprehensif dari berbagai sektor. (3)

Hasil Riskesdas 2013 di Provinsi Sumatera Utara diketahui bahwa masih sangat rendahnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat. Proporsi yang ber-PHBS baik sebesar 24,6% sedangkan sisanya 75,4% adalah yang ber-PHBS kurang, persentasi mencuci tangan anak umur 10-14 tahun dengan benar hanya 27,9%, sikat gigi dengan benar pada anak umur 10-14 tahun hanya 0,9%, membuang sampah pada tempatnya 34,6% dan aktif melakukan aktifitas fisik ada 49,0%.(4) Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan atau tuntunan yang diberikan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi (fisik, mental, dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang, baik melalui kegiatan intrakurikuler maupun ekstrakurikuler.(5)

Data profil kesehatan Sumatera Utara terdapat 9.540 unit SD/MI, dari jumlah tersebut yang melaksanakan promosi kesehatan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebanyak 1.908 atau 20%. Setiap sekolah yang



melaksanakan UKS ditanggung jawabi oleh Puskesmas Kecamatannya, di Sumatera Utara yang melaksanakan usaha kesehatan sekolah ada 172 puskesmas dengan persentasi 30,18%.(6)

Data profil kesehatan Kota Padangsidimpuan, terdapat 101 unit SD/MI, 84% telah menerapkan UKS di sekolah masing. Data jumlah murid SD yang mendapat pelayanan kesehatan di Kota Padangsidimpuan berdasarkan Puskesmas Kecamatannya, puskesmas Pijorkoling yang mendapat pelayanan 75,74%, puskesmas Labuhan Rasoki 98,51%, puskesmas Padangmatinggi 90,81%, Puskesmas Sidangkal 96,3%, Puskesmas Batunadua 78,79%, Puskesmas sadabuan 76,77%, Puskesmas Hutaimbaru 80,52%, Puskesmas Pokenjior 58,69%, Puskesmas Pintu langit 79,76%.(7)

Data Profil Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan Tahun 2017 persentasi PHBS masyarakat, yaitu Kelurahan Partihaman Saroha 57,7%, Kelurahan Hutaimbaru 78,8%, Kelurahan Palopat Maria 66,2%, Kelurahan Sabungan Jae 67,6%, Kelurahan Lembah Lubuk Manik 65,7%, Kelurahan sabungan Sipabangun 62,1%, Kelurahan Singali 56,9%, Kelurahan Hutapadang 65,2%, Kelurahan Lubuk Raya 61,5%, dan Tinjoman 58,5%.(8)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di SDN 200402 Sabungan Jae dan informasi dari guru UKS, sekolah memiliki ruang UKS yang dilengkapi dengan tempat tidur dan peralatan P3K serta obat-obatan memiliki 1 guru pembina UKS dan 10 murid kader kesehatan (dokter kecil). Berdasarkan Data UKS SDN 200402 Sabungan Jae, terdapat 5 keluhan murid yang paling sering berkunjung ke ruang UKS adalah demam, sakit gigi, diare, pingsan saat melakukan upacara bendera dan terluka saat bermain.(9)

Diketahui dari 10 murid yang diwawancarai saat melakukan survei awal, ada 4 murid yang mencuci tangan sebelum jajan dan tidak ada yang menggunakan sabun karena tidak tersedia fasilitas cuci tangan dan sabun, mereka mencuci tangan hanya di dalam kamar mandi sekolah, sekolah mempunyai kantin sekolah sehingga

murid hanya bisa jajan di kantin sekolah, diketahui dari 10 murid yang di wawancarai, 8 murid mengaku jajan di kantin sekolah. Penggunaan jamban yang bersih dan sehat, dari 10 murid yang diwawancarai, hanya 4 mengaku buang air besar dan kecil di kamar mandi sekolah, selebihnya buang air di sungai belakang sekolah karena jumlah kamar mandi sangat terbatas, sekolah hanya memiliki 2 kamar mandi. Diketahui dari kegiatan olahraga, sekolah memiliki jadwal pelajaran penjaskes sekali seminggu dan senam pagi 3 kali dalam seminggu. Pemberantasan jentik nyamuk dari 10 murid yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka rutin membersihkan parit di depan sekolah dan membuang sampah bekas botol minum yang bisa menjadi sarang nyamuk.

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan setahun sekali dalam pergantian kelas. Pembuangan sampah, sekolah menyediakan tempat pembuangan sampah di setiap depan kelas dan di depan gerbang sekolah yang dibuang oleh piket kelas dan diangkut oleh petugas kebersihan kota, sedangkan untuk pelaksanaan program UKS yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah dilakukan oleh petugas kesehatan dari puskesmas yang dilaksanakan hanya sekali dalam setahun.(10)

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.(11) PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.(12)

Penelitian yang dilakukan oleh Candrawati (2015) tentang Pelaksanaan Program UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan program



UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) siswa SD di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang.(13)

Usaha kesehatan sekolah sudah dirintis sejak tahun 1956 melalui pilot project di Jakarta dan Bekasi yang merupakan kerjasama antara Departemen Kesehatan, departemen Pendidikan, dan Kebudayaan serta Departemen Dalam Negeri. Pada tahun 1980 ditingkatkan menjadi Keputusan bersama antara Depdikbud dan Depkes tentang kelompok kerja UKS.(5)

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Program UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Murid Kelas IV,V,VI di SDN 200402 Sabungan Jae Kota Padangsidimpuan Kabupaten Tapanuli Selatan”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan perilaku hidup bersih dan sehat di SDN 200402 Sabungan Jae Kota Padangsidimpuan Kabupaten Tapanuli Selatan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian.(14)

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 200402 Sabungan Jae Kota Padangsidimpuan Kabupaten Tapanuli Selatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai bulan Agustus 2018

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.(14) Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas IV, V, VI di SDN 200402 Sabungan Jae Kota Padangsidimpuan yaitu 129 murid. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik total population,

dimana pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan adalah keseluruhan dari populasi itu yaitu 129 murid.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat uji Chi Square pada batas kemaknaan $p < 0,05$. Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisis Bivariat dilakukan membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat digunakan analisis Chi-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. (15)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden: Hasil pengumpulan data tentang karakteristik dari 129 murid yang berumur 9 tahun berjumlah 24 murid (18,6%), murid yang berumur 10 tahun berjumlah 46 murid (35,7%), murid yang berumur 11 tahun berjumlah 42 murid (32,6%), dan murid yang berumur 12 tahun berjumlah 17 murid (13,2%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 129 murid, murid kelas IV berjumlah 48 murid (37,2%), murid kelas V berjumlah 37 murid (28,7%), murid kelas VI berjumlah 44 murid (34,1%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 129 murid yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah 63 Siswa (48,8%), dan siswa yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 66 Siswa (51,2%).



Tabel 1. Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Umur, Kelas dan Jenis Kelamin Murid Kelas IV, V, VI di SD Negeri 200402 Tahun 2018.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
9	24	18,6
10	46	35,7
11	42	32,6
12	17	13,2
Kelas		
IV	48	37,2
V	37	28,7
VI	44	34,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	63	48,8
Perempuan	66	51,2

Analisis Univariat : Hasil pengukuran pendidikan kesehatan diketahui bahwa dari 129 murid yang pendidikan kesehatannya baik berjumlah 52 murid (40,3%), murid yang pendidikan kesehatannya cukup berjumlah 55 murid (42,6%), dan murid yang pendidikan kesehatannya kurang berjumlah 22 murid (17,1%).

Hasil pengukuran kategori pelayanan kesehatan di SD Negeri 200402 Tahun 2018 diketahui bahwa dari 129 murid yang pelayanan kesehatannya baik berjumlah 56 murid (43,3%), murid yang pelayanan kesehatannya cukup berjumlah 50 Siswa (38,8%), dan siswa yang pelayanan kesehatannya kurang berjumlah 23 Siswa (17,8%).

Hasil pengukuran pembinaan lingkungan sekolah diketahui bahwa dari 129 siswa yang pembinaan lingkungan sekolahnya baik berjumlah 27 Siswa (20,9%), siswa yang pembinaan lingkungan sekolahnya cukup berjumlah 51 Siswa (39,5%), dan siswa yang pembinaan lingkungan sekolahnya kurang berjumlah 51 Siswa (39,5%).

Hasil pengukuran perilaku hidup bersih dan sehat diketahui bahwa dari 129 murid yang ber-PHBS baik berjumlah 45 murid (34,9%), murid yang ber-phbs cukup berjumlah 51 murid (39,5%), dan murid yang ber-PHBS kurang berjumlah 33 murid (25,6%).

Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel distribusi responden sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Pembinaan Lingkungan Sekolah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Variabel	f	%
Pendidikan Kesehatan		
Baik	52	40,3
Cukup	55	42,6
Kurang	22	17,1
Pelayanan Kesehatan		7,5
Baik	56	43,4
Cukup	50	38,8
Kurang	23	17,8
Pembinaan Lingkungan Sekolah		
Baik	27	20,9
Cukup	51	39,5
Kurang	51	39,5
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
Baik	45	34,9
Cukup	51	39,5
Kurang	33	25,6

Analisis Bivariat : Berdasarkan tabel tabulasi silang dapat diketahui bahwa dari 129 murid yang ber-pendidikan kesehatan baik ada 52 murid (100%), dimana yang ber-PHBS baik yaitu 20 murid (57,7%), ber-PHBS cukup yaitu 18 murid (34,6%), dan ber-PHBS kurang yaitu 4 murid (7,7%), yang ber-pendidikan kesehatan cukup ada 55 murid (100%), dimana yang ber-PHBS baik yaitu 13 murid (23,6%), ber-PHBS cukup yaitu 28 murid (50,9%), dan ber-PHBS kurang yaitu 14 murid (25,5%), dan yang ber-pendidikan kesehatan kurang ada 22 murid (100%), dimana yang ber-PHBS baik yaitu 2 murid (7,7%), ber-PHBS cukup yaitu 5 murid (22,7%), dan ber-PHBS kurang yaitu 15 murid (68,2%).

Berdasarkan tabel tabulasi silang dapat diketahui bahwa dari 129 murid yang memiliki pelayanan kesehatan baik ada 56 murid (100%), dimana yang ber-PHBS baik yaitu 30 murid (53,6%), ber-PHBS cukup yaitu 24 murid (42,9%), dan ber-PHBS kurang yaitu 2 murid



(3,6%), yang memiliki pelayanan kesehatan cukup ada 50 murid (100%), dimana yang ber-PHBS baik yaitu 15 murid (30,0%), ber-PHBS cukup yaitu 20 murid (40,0%), dan ber-PHBS kurang yaitu 15 murid (30,0%), dan memiliki pelayanan kesehatan kurang ada 23 murid (100%), dimana yang ber-PHBS baik yaitu 0 murid (0%), ber-PHBS cukup yaitu 7 murid (30,4%), dan ber-PHBS kurang yaitu 16 murid (69,6%).

Berdasarkan tabel tabulasi silang dapat diketahui bahwa dari 129 murid yang memiliki pembinaan lingkungan sekolah baik ada 27

murid (100%), dimana yang ber-PHBS baik yaitu 19 murid (70,4%), ber-PHBS cukup yaitu 5 murid (18,5%), dan ber-PHBS kurang yaitu 3 murid (11,1%), yang pembinaan lingkungan sekolah cukup ada 51 murid (100%), dimana yang ber-PHBS baik yaitu 20 murid (17,8%), ber-PHBS cukup yaitu 24 murid (47,1%), dan ber-PHBS kurang yaitu 7 murid (13,7%), dan memiliki pembinaan lingkungan sekolah kurang ada 51 murid (100%), dimana yang ber-PHBS baik yaitu 6 murid (11,8%), ber-PHBS cukup yaitu 22 murid (43,1%), dan ber-PHBS kurang yaitu 23 murid (45,1%).

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah dengan PHBS pada Murid Kelas IV, V, VI di SD Negeri 200402 Tahun 2018

Variabel	PHBS						Jumlah		Sig
	Baik		Cukup		Kurang		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Pendidikan Kesehatan									
Baik	20	57,7	18	34,6	4	7,7	52	100	0,000
Cukup	13	23,6	28	50,9	14	25,5	55	100	
Kurang	2	9,1	5	22,7	15	68,2	22	100	
Pelayanan Kesehatan									
Baik	30	53,6	24	42,9	2	3,6	56	100	0,000
Cukup	15	30,0	20	40,0	15	30,0	50	100	
Kurang	0	0	7	30,4	16	69,6	23	100	
Pembinaan Lingkungan Sekolah									
Baik	19	70,4	5	18,5	3	11,1	27	100	0,000
Cukup	20	17,8	24	47,1	7	13,7	51	100	
Kurang	6	11,8	22	43,1	23	45,1	51	100	

PEMBAHASAN

Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat : Pendidikan kesehatan berarti menanamkan kebiasaan hidup sehat dan mendorong anak didik untuk turut serta dalam usaha-usaha kesehatan dan bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri serta lingkungannya. Pelaksanaannya diberikan melalui peningkatan pengetahuan, penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan meningkatkan keterampilan dan melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan pertolongan dan perawatan kesehatan.(16) Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar teori

dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu atau kelompok masyarakat sendiri serta menanamkan sikap hidup bersih dan sehat sedini mungkin merupakan salah satu upaya pendidikan yang harus dilaksanakan baik di sekolah maupun di luar sekolah.(17)

Menurut Notoatmodjo, pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, pengetahuan



yang baik akan membuat seseorang lebih mudah dalam menerima informasi dan mengubah perilaku.(18)

Pengetahuan bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan, observasi, dan pengalaman pribadi. Pengetahuan dipengaruhi oleh banyaknya sumber informasi yang diperoleh, semakin banyak informasi yang didapatkan tentang perilaku hidup bersih dan sehat maka pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat semakin baik. Penyuluhan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga murid tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.(19)

Promosi kesehatan disekolah melalui penyuluhan merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah merupakan cara yang paling efektif diantaranya upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat karena anak usia sekolah (6-18 tahun) mempunyai persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain, sekolah juga merupakan komunitas yang telah terorganisasi sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat.(20)

Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui bahwa pendidikan kesehatan memiliki nilai signifikansi (Sig) 0,000 pada tabel Chi-Square dengan nilai α (derajat signifikansi) 0,05 artinya $0,00 < 0,05$ atau terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan PHBS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kusuma diketahui ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dengan p value sebesar 0,030 (p value < 0,05).(21)

Berdasarkan penelitian, 93,7% murid di SDN 200402 Sabungan Jae mengaku bahwa

pendidikan kesehatan telah dimasukkan kedalam materi pembelajaran tetapi masih ada 17,1% murid yang berpendidikan kesehatan kurang yang mengakibatkan murid tidak tahu bagaimana ber-perilaku hidup bersih dan sehat, selain memasukkan pendidikan kesehatan kedalam materi pembelajaran, sekolah juga harus menerapkannya dalam lingkungan sekolah hingga murid lebih paham dan lebih terbiasa sehingga ber-PHBS baik, murid juga mengaku sekolah pernah melakukan lomba antar kelas dan antar sekolah yang berpengaruh juga dengan PHBS anak, karena dengan diadakan lomba murid akan lebih bersemangat untuk menang dan juga akan terbiasa untuk ber-PHBS baik.

Murid juga mengaku telah diajarkan bagaimana mencuci tangan dengan benar yang berhubungan juga dengan PHBS, dengan diajarkannya mencuci tangan dengan benar maka murid juga akan tahu bagaimana mencuci tangan dengan lebih bersih tetapi walaupun sudah diajarkan bagaimana mencuci tangan dengan benar tidak ada jaminan bahwa murid akan selalu mencuci tangan jika tidak ada fasilitas yang memadai mungkin itu salah satu penyebab masih adanya murid yang ber-PHBS kurang karena murid di SDN 200402 Sabungan Jae mengaku bahwa fasilitas mencuci tangan masih sangat kurang memadai.

Murid juga mengaku hanya 37,9% yang telah diajarkan bagaimana sikat gigi yang benar, selebihnya mengaku tidak tahu yang mengakibatkan juga kebersihan gigi kurang, meskipun banyak yang mengaku tidak diajarkan bagaimana sikat gigi yang benar disekolah, masih terdapat 40,3% yang berpendidikan kesehatan baik, mungkin selain disekolah murid juga mendapat pendidikan kesehatan dari rumah. Murid juga mengaku bahwa penyuluhan kesehatan juga sangat kurang hanya 47,2% yang mengaku mendapatkan penyuluhan kesehatan, karena di SDN 200402 Sabungan Jae sangat jarang diberikan penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas, selain itu waktu pembelajaran disana juga dibagi pagi dan sore, kemungkinan penyuluhan oleh tenaga



kesehatan dilakukan di pagi hari sehingga murid yang masuk di sore hari tidak mendapatkan atau tidak memperoleh penyuluhan tersebut.

Jika dikaitkan pendidikan kesehatan dengan PHBS, dari 52 murid yang berpendidikan baik masih ada 7,7% yang ber-PHBS kurang yang disebabkan beberapa faktor salah satunya adalah kurangnya penerapan pendidikan kesehatan tersebut didalam lingkungan sekolah sehingga murid hanya tahu tetapi tidak diajarkan bagaimana menerapkannya di dalam kehidupan. Murid yang berpendidikan kurang juga ada yang ber-PHBS baik sebanyak 9,1% yang diakibatkan mungkin ikut ikutan dengan temannya sehingga ber-PHBS baik juga. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh dan sangat bermanfaat bagi murid, semakin banyak dan sering pendidikan kesehatan yang diberikan maka murid juga semakin tahu bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat, serta menumbuhkan perilaku yang baik.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu program TRIAS UKS yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat, meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan, dan cacat, menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit dan kelainan pengembalian fungsi serta peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal serta meningkatkan pembinaan kesehatan baik fisik maupun mental.(22)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini sesuai dengan teori perilaku Green. Dalam teori perilaku Green, pelayanan kesehatan termasuk dalam faktor pemungkin (enabling factor) yang digambarkan sebagai faktor faktor yang

memungkinkan (membuat lebih mudah) individu atau populasi untuk merubah perilaku atau lingkungan mereka. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pendorong.(23)

Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui bahwa pelayanan kesehatan memiliki nilai signifikansi (Sig) 0,000 pada tabel Chi-Square dengan nilai α (derajat signifikansi) 0,05 artinya $0,00 < 0,05$ atau terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan PHBS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Simbolon (2018) yang mengatakan bahwa pelayanan kesehatan tidak terlaksana diakibatkan karena pemeriksaan kesehatan masih kurang terlaksana dengan baik terbukti bahwa pihak sekolah umumnya tidak memiliki ruang UKS sehingga tidak ada pelayanan kesehatan yang dilakukan disekolah dan apabila datang pihak puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan gigi, pengukuran berat badan dan tinggi badan maka lokasi tempat penelitian tersebut dilaksanakan di puskesmas faktor lain karena belum ada dokter kecil di sekolah tersebut.(24)

Berdasarkan penelitian, peneliti melihat bahwa di SDN 200402 Sabungan Jae sudah dilaksanakan program imunisasi terlihat dari jawaban kuesioner dari 95,3% murid mengaku iya, tetapi masih ada 17,8% yang masuk dalam kategori kurang yang diakibatkan banyak juga yang mengaku tidak pada kuesioner lainnya seperti pemeriksaan berkala hanya 51,9% yang mengaku iya mungkin salah satu alasannya adalah kelas 4 masuk sore hari sementara kelas 5 dan 6 masuk di pagi hari, dari pembagian waktu ini yang selalu mendapatkan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas hanya pagi hari atau kelas 5 dan 6 sementara kelas 4 tidak, juga selama dilakukan pemeriksaan banyak yang tidak hadir atau bahkan ada yang sengaja tidak ikut karena alasan takut ini juga penyebab sedikit yang mengaku dilakukannya penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Faktor



lainnya juga karena tenaga kesehatan hanya datang sekali dalam 6 bulan atau bahkan sekali dalam setahun.

Perawatan ke UKS jika murid sakit juga persentasinya hanya 72,3 karena jika sakit seharusnya murid dibawa ke ruang UKS tetapi banyak yang mengaku jika sakit murid disuruh pulang untuk beristirahat di rumah, karena faktor rumah yang dekat dengan sekolah dan jika sakit banyak yang mengaku ingin pulang dan istirahat di rumah saja sehingga ada juga yang sampai menangis minta pulang walaupun hanya sakit biasa yang bisa dirawat di UKS, jadi mau tidak mau guru harus memulangkan murid tersebut padahal sudah ada ruangan khusus UKS dan dokter kecil tetapi pelayanan UKS belum sepenuhnya terlaksana. sangat disayangkan, disini perlu pembentukan pola pikir murid yang jika sakit tidak harus langsung pulang ke rumah tapi perlu di rawat di UKS dulu kecuali sakit yang parah yang harus dibawa pulang untuk berobat ke fasilitas kesehatan lain yang lebih mendukung. Peran guru UKS sangat perlu untuk memberikan informasi kepada murid agar tidak banyak murid yang sakit dan langsung minta pulang tanpa perawatan di ruang UKS agar terlaksananya fungsi UKS dan dokter kecil.

Diketahui dari 129 murid terdapat 56% ber-pelayanan kesehatan baik, 38,8% ber-pelayanan kesehatan cukup dan 17,8% yang ber-pelayanan kesehatan kurang, dari 56 murid yang ber-pelayanan kesehatan baik terdapat 50% yang ber-PHBS baik, 46,4% yang ber-phbs cukup dan 3,6% yang ber-phbs kurang. Pelayanan kesehatan baik tetapi PHBS kurang disebabkan terikut dengan teman-teman yang ber-PHBS kurang, karena murid yang ber-pelayanan kesehatan baik belum tentu tahu bagaimana PHBS yang baik jika tidak pernah mendapat informasi mengenai itu dan hanya diberikan pelayanan tanpa menginformasikan, peran dari guru UKS dan tenaga kesehatan sangat penting dan sangat diharapkan untuk lebih bisa jadi informan bagi murid agar terciptanya PHBS yang baik.

Diketahui dari 23 murid yang ber-pelayanan kesehatan terdapat 0% yang ber-PHBS baik dan 30,4% yang ber-PHBS kurang, dari hasil penelitian terlihat jelas terdapat adanya hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan PHBS. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dan sangat bermanfaat bagi murid, semakin sering pelayanan kesehatan yang diberikan maka murid juga akan tahu bagaimana keadaan kesehatannya sehingga meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pembinaan lingkungan sekolah sehat merupakan salah satu upaya sekolah dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan anggotanya, khususnya siswa. Termasuk dalam hal ini pemeliharaan kebersihan lingkungan adalah faktor yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat berupa penghijauan, penyediaan air bersih, kebun atau apotek hidup, halaman bersih dan pemberantasan nyamuk. (25)

Notoatmodjo menyebutkan bahwa masyarakat memerlukan sarana pendukung seperti puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes dan lain-lain, termasuk juga lingkungan sekolah yang sehat, untuk memungkinkan perilaku sehat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan maka faktor faktor ini disebut faktor pendukung atau pemungkin. (11)

Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui bahwa pelayanan kesehatan memiliki nilai signifikansi (Sig) 0,000 pada tabel Chi-Square dengan nilai α (derajat signifikansi) 0,05 artinya $0,00 < 0,05$ atau terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan PHBS.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusuma (2013) yang mengidentifikasi bahwa upaya sekolah dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dapat dikatakan sudah berjalan dengan cukup baik apabila telah melakukan pembinaan dengan



lingkungan sekolah tentu akan berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dan diketahui bahwa ada hubungan antara pembinaan lingkungan sekolah sehat dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dengan p value 0,024 ($p \text{ value} < 0,05$).⁽²¹⁾

Berdasarkan penelitian, peneliti melihat lingkungan sekolah SDN 200402 sabungan Jae yang masih sangat kurang, diketahui dari 6 pertanyaan kuesioner yang diberikan kepada murid dalam penelitian hanya UKS dan kantin sekolah yang tersedia dengan baik, seperti paparan sebelumnya 97,6% murid mengaku ruang UKS sudah ada tetapi pelaksanaan dan pelayanannya masih kurang dan tergolong masih rendah akibat dari beberapa faktor. Kantin sekolah juga sudah tersedia, murid diwajibkan jajan di kantin sekolah dan ada larangan murid untuk jajan diluar kantin sekolah selama proses belajar mengajar, sementara jika sudah pulang murid bebas jajan dimana saja termasuk di pinggir jalan depan sekolah yang tidak tahu bagaimana kebersihan jajanan tersebut.

Ketersediaan kamar mandi khusus guru, ada 58,9% murid yang mengaku sudah tersedia sementara 41% yang mengaku tidak, ini disebabkan karena kamar mandi disekolah memang tersedia tetapi jumlahnya masih sangat kurang, hanya tersedia 1 buah kamar mandi khusus guru dan 1 buah kamar mandi untuk murid, dengan jumlah siswa yang banyak 1 kamar mandi tidak cukup dan perlu adanya penambahan kamar mandi, jadi jika banyak murid yang ingin ke kamar mandi dan saat kamar mandi guru kosong, banyak murid yang nekat masuk ke kamar mandi khusus guru karena juga kamar mandi guru tidak ada pernah dikunci. Hal ini akan sangat berpengaruh dengan PHBS, kurangnya fasilitas yang memadai seperti ini murid yang menggunakan kamar mandi juga pasti berebut dan tidak bisa lama menggunakan kamar mandi karena banyak yang mengantri diluar, sehingga kebersihan kamar mandi juga akan tidak terjamin, murid pasti akan asal menyiram setelah BAK/BAB sehingga banyak kuman dan bakteri yang menumpuk, selain itu

juga kamar mandi akan bau dan murid akan kurang nyaman dengan hal tersebut.

Pembuangan sampah yang memenuhi syarat, terdapat 57,3% yang mengaku ya, disetiap kelas sudah ada tempat sampah masing-masing tetapi hanya tersedia 1 tempat sampah, untuk sampah organik dan anorganiknya digabung menjadi satu tanpa dipisah, juga masih ada murid yang membuang sampah disembarang tempat tanpa pengetahuan guru, seperti menyimpan sampah didalam laci meja, atau bahkan membuang ke sudut sudut kelas. Hal ini sangat berpengaruh dengan PHBS, didalam sampah akan banyak terdapat kuman dan mikroorganisme lainnya, jika tidak dibuang ke tempat yang benar maka akan menyebabkan beberapa masalah kesehatan, untuk itu guru harus berperan dan lebih tegas kepada murid yang melanggar, dan juga muridnya sendiri harus disadarkan dengan sering memberikan informasi dan penyuluhan sehingga ada kesadaran sendiri untuk hidup lebih bersih hingga tercapainya PHBS yang baik.

Sarana mencuci tangan di tempat penelitian juga masih belum terpenuhi, 54,2% murid mengaku bahwa wastafel guru sudah tersedia, walaupun ketersediaannya sangat kurang mendukung, wastafel yang disediakan hanya air di dalam ember yang jika ingin mencuci tangan diambil dengan gayung dan tidak ada wastafel khusus yang mendukung yang pembuangan airnya mengalir ke pembuangan terakhir, sarana mencuci tangan sangat penting, jika murid sudah diajarkan untuk mencuci tangan dan tahu bagaimana mencuci tangan dengan benar tetapi tidak tersedia fasilitas mencuci tangan tidak akan tercapai PHBS yang baik, ini yang menjadi alasan banyaknya murid yang mengaku tidak mencuci tangan setelah makan/jajan. Kepada pihak sekolah harus lebih memperhatikan dan akan lebih baik secepatnya menyediakan fasilitas mencuci tangan yang layak agar terciptanya dan terdukungnya murid untuk ber-PHBS baik.

Murid yang masuk dalam kategori lingkungan sekolah baik masih terdapat 11,1% yang ber-PHBS kurang, hal ini membuktikan bahwa



ketersediaan fasilitas harus didukung dengan penjelasan dan pelaksanaan yang baik. Dan dari 51 murid yang lingkungan sekolahnya kurang terdapat 9,8% yang ber-PHBS baik, hal ini mungkin diperoleh dari keluarga yang menerapkan bagaimana harus berperilaku hidup bersih dan sehat atau juga dari faktor lain yang mendukung.

Hal ini sesuai dengan penelitian Diana (2013), yang menyatakan bahwa hampir seluruh anak tidak melakukan kegiatan seperti mencuci tangan dikarenakan kurang atau tidak tersedianya sarana CTPS, kurang berolahraga secara teratur karena kurangnya fasilitas dan kebijakan dari sekolah, mengukur tinggi badan dan berat badan tidak terlaksanakan karena kurangnya fasilitas pada sekolah dan kurangnya monitoring dari pihak puskesmas serta kurang pengetahuan.(26)

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pembinaan lingkungan sekolah sangat berpengaruh dan sangat bermanfaat bagi murid, semakin baik pembinaan lingkungan sekolahnya maka fasilitas akan tersedia dengan baik dan akan mendukung murid untuk ber-perilaku hidup bersih dan sehat.

PENUTUP

Simpulan

Ada hubungan antara Usaha kesehatan Sekolah (UKS) yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada murid kelas IV, V, dan VI di SDN 200402 Sabungan Jae Kota Padangsidimpuan Kabupaten Tapanuli Selatan .

Saran

Hendaknya pihak SDN 200402 Sabungan Jae bekerja sama dengan Puskesmas Hutaimbaru untuk memberikan informasi dalam meningkatkan PHBS murid SDN 200402 Sabungan Jae Kota Padangsidimpuan serta memasang spanduk, brosur, dan peringatan tentang PHBS di lingkungan sekolah. Pihak Puskesmas Hutaimbaru agar mengadakan

penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan 4 kali dalam setahun ke SD sampai SMA untuk meningkatkan derajat kesehatan dan untuk tercapainya PHBS yang baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Sekolah dan guru serta seluruh staff juga murid di SDN 200402 Sabungan Jae yang telah memberikan kerjasama yang baik dalam penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan baik dan sukses.

DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
2. Nasrul.E. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. kedua. Jakarta: EGC; 2015.
3. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. Jakarta; 2013. Tersedia pada: from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil>
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Sumatera Utara [Internet]. Jakarta; 2013. Tersedia pada: <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/book/157>
5. Effendi N. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2015.
6. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan. Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan; 2017.
7. Dinas Kesehatan. Profil Puskesmas Kota Padangsidimpuan. Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan; 2017.
8. Departemen Kesehatan. Profil Puskesmas Kota Padangsidimpuan. Padangsidimpuan: Departemen Kesehatan; 2017.



9. Dinas Pendidikan. Profil Sekolah SDN 200402 Sabungan Jae. Padangsidempuan: Dinas Pendidikan; 2017.
10. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
12. Maryunani A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. DKI Jakarta: TIM; 2017.
13. Candrawati. Pelaksanaan Program UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kedung Kandang kota Malang. 2015; Tersedia pada: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/65515>
14. Notoatmodjo S. Metodeologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
15. Sugiono. statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2011.
16. Soenarjo. Usaha Kesehatan Sekolah-pelayanan kesehatan. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2008.
17. Mubarak. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
18. Notoatmodjo S. pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
19. Machfoedz. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramayana; 2009.
20. Khamida. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Metode Permainan Monopoli dan Ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011. 2010; Tersedia pada: http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://lib.unnes.ac.id/5887/1/7062_A.pdf&ved=2ahUKEwjE9Mu18sjdahUXdysKHTjBVAQFJAAegQIBhAB&usg=AOvVaw2qTLF-fzGfwagK7C1dKUES
21. Kusuma. Hubungan Antara TRIAS UKS dengan Pelaksanaan PHBS pada Murid di Sekolah Dasar Negeri Plalangan 01 dan Splalangan 04 Gunung Pati Semarang. 2013; Tersedia pada: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/viewFile/16407/12869>
22. Departemen Kesehatan. Pedoman Untuk Tenaga Kesehatan UKS di Sekolah Dasar. Jakarta: Ditjen Kesehatan; 2001.
23. Danang. Praktik SPSS Untuk Kasus. Yogyakarta: Mulia Medika; 2011.
24. Simbolon. Penerapan UKS dengan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. 2018; Tersedia pada: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/16407>
25. Antono. Usaha Kesehatan Sekolah. Jakarta: Arya Duta; 2008.
26. Diana. Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PUBS) di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. 2013; Tersedia pada: <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/123>