



Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar

Adeilla Dyah Safitri ¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 4 Juni 2020
Disetujui 1 Oktober 2020
Dipublikasikan 12
Oktober 2020

Keywords:

Healthy Behavior,
Environmental Sanitation

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%202/35672>

Abstrak

Anak usia sekolah dasar rentan terserang penyakit menular dari lingkungan dan perilaku salah satunya diare. Jumlah penderita diare usia 5-14 tahun 2018 di wilayah Puskesmas Sekaran sebanyak 18,2%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kondisi sanitasi lingkungan dan PHBS di lingkungan sekolah dasar Kecamatan Gunungpati. Metode penelitian ini adalah *mix methods* dengan rancangan *sequential explanatory design*. Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli s.d. November 2019. Sampel penelitian ini 34 sekolah dasar dengan 100 siswa kelas V dan 9 informan. Hasil penelitian ini adalah sanitasi lingkungan 74% baik dan 26% kurang baik. Tingkat pengetahuan baik sebanyak 73% dan kurang baik 23%, sikap yang baik sebanyak 60% dan kurang baik sebanyak 40%, tindakan yang baik sebanyak 56% dan kurang baik sebanyak 44%. Terdapat hubungan pengetahuan dan tindakan *p-value* 0,011 dan terdapat hubungan sikap dan tindakan *p-value* 0,015. Sanitasi dan PHBS sekolah dasar Kecamatan Gunungpati cukup baik akan tetapi kondisi sanitasi lingkungan belum sesuai dengan peraturan dan program PHBS di sekolah sedang melemah.

Abstract

*Primary school-aged children are vulnerable to infectious diseases related with the environment and behavior, one of them is diarrhea. The number of diarrhea patients aged 5-14 years old year 2018 in Sekaran Primary Health Care was 18.2%. The purpose of this study was to find out the condition of environmental sanitation and the clean and healthy behavior in Gunungpati elementary school environment. The method used in this research was a mixed methods with a sequential explanatory design. This research was conducted in July until November 2019. The research sample was 34 elementary schools with 100 fifth grade students and 9 informants. The results of this study were 74% good environmental sanitation and 26% less good. There was a correlation between knowledge with actions *p-value* 0.011 and there was a correlation between attitudes with actions *p-value* 0.015. Sanitation and healthy behavior in primary schools in Gunungpati Subdistrict were good, but environmental sanitation conditions were not in accordance with the regulations*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: adeilladyah16@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Menurut teori H. L Blum lingkungan dan perilaku mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan yang disusul oleh perilaku. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Lingkungan di tempat-tempat umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya. Tempat umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan yaitu hotel, pasar, warung makan, kantin sekolah, taman hiburan, tempat ibadah dan lain-lain.

Sekolah berperan menjadi pintu masuk dari perubahan perilaku sehat bahwa pengetahuan tentang perilaku sehat pada anak dan orang tua yang masih kurang sehingga peran sekolah menjadi sangat penting dalam merubah dan memberikan pemahaman tentang perilaku hidup sehat. Terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang perilaku sehat tersebut tingkat perilaku hidup sehat siswa sekolah masih rendah dibuktikan dengan masih rendahnya tingkat pengetahuan serta praktik tentang perilaku hidup sehat siswa sekolah dasar (Irwandi, 2016).

Faktor predisposisi dari terlaksananya perilaku hidup bersih dan sehat yaitu pengetahuan dan sikap. Teori L. Green menjelaskan bahwa suatu perilaku ditentukan oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*). Faktor-faktor ini digunakan untuk mempermudah seseorang untuk berperilaku, misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan, adat istiadat, tradisi, dan sebagainya. Menerapkan PHBS di lingkungan sekolah, maka diperlukan adanya pendidikan terkait perilaku hidup sehat. Pemberian pengetahuan ini, diharapkan dapat membentuk sikap siswa tentang kehidupan yang sehat, sehingga hal tersebut dapat diterapkan menjadi suatu kebiasaan untuk berperilaku bersih dan sehat di sekolah.

Salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah yang penting bagi anak-anak adalah cuci tangan.

WHO mencatat setiap tahun 100.000 anak di Indonesia meninggal dunia akibat diare. Mencuci tangan secara tepat dengan menggunakan sabun dapat mengurangi risiko penyakit diare hingga 47% (Kemenkes, 2014). Cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Sulistiyowati, 2016).

Diare adalah penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak dan balita. Diare dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku hygiene. Mencuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka penderita diare sebanyak 44%. Untuk sanitasi dapat menurunkan angka diare sebanyak 32 % dan penyediaan air sebanyak 25%. Sedangkan sumber air yang diolah sebanyak 11% (Kemenkes, 2014). Kasus diare di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 18% per1000 penduduk sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 23,2 % per 1000 penduduk. Kasus paling banyak pada usia >5 tahun yaitu 25.578. Di Wilayah Kecamatan Gunungpati penderita diare juga meningkat dari tahun 2016 hingga 2017, sedangkan jumlah penderita diare usia 5-14 tahun 2018 yaitu 168 kasus atau 12,5%. Di Wilayah Puskesmas Sekaran jumlah penderita diare usia 5-14 tahun 2018 sebanyak 97 kasus atau 18,2%. Di wilayah Kecamatan Gunungpati kasus diare untuk usia 5-14 tahun sebanyak 25,7 %. Selain diare penyakit menular karena lingkungan dan perilaku yang terjadi pada anak-anak meliputi ISPA, Pneumonia, infeksi mata, infeksi cacing, dan penyakit kulit (Kemenkes, 2014).

ISPA di wilayah Kecamatan Gunungpati pada tahun 2018 sebanyak 77% per 1000 penduduk. ISPA di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati usia ≥ 5 tahun sebanyak 59%. ISPA di wilayah Kerja Puskesmas Sekaran usia 5-14 tahun sebanyak 23%. Kasus demam tifoid tahun 2018 di Kecamatan Gunungpati sebanyak 5,3% per 1000 penduduk. Di wilayah Kecamatan Gunungpati kasus demam tifoid untuk usia 5-14 tahun sebanyak 25,7 %. Tifoid merupakan salah satu penyakit endemis yang ada di Indonesia, mayoritas mengenai anak usia sekolah dan kelompok usia produktif.

Sanitasi lingkungan merupakan faktor pendukung dalam mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat siswa. Pada penelitian terdahulu menyatakan ada hubungan antara sarana prasarana dengan PHBS di sekolah dengan *p value* 0,021 (Rorimpandey, 2015). Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat (Proverawati, 2016). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1429 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah, fasilitas sanitasi lingkungan disekolah meliputi penyediaan air bersih, toilet, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah. Fasilitas sanitasi sekolah ini harus memenuhi syarat kesehatan yang telah ditentukan agar dapat mendukung penyelenggaraan kesehatan lingkungan di sekolah dan mencegah penularan penyakit di lingkungan sekolah. Dalam jenjang pendidikan sanitasi dasar di sekolah akses sanitasi dasar paling rendah. Akses jamban sekolah dasar, sebanyak 12,19% tidak memiliki jamban. Sekitar 34,9% sekolah dasar tidak memiliki sarana cuci tangan (Kemendikbud, 2017).

Berdasarkan penelitian terdahulu peran personil sekolah dalam menumbuhkembangkan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa yang mencakup, peran kepala sekolah sebagai pendidik, inovator, dan motivator (pemberi motivasi) dan sebagai *climator* (suasana kondusif). Peran guru sebagai pembimbing siswa, sebagai motivator, dan sebagai evaluator serta peran tenaga kependidikan dengan memberikan pelayanan yang maksimal berupa pelayanan administrasi dan pelayanan teknis yang mendukung program sekolah (Irwandi, 2016).

Studi pendahuluan sanitasi lingkungan dilakukan pada 5 sekolah dasar di wilayah Kecamatan Gunungpati didapatkan hasil bahwa penyediaan air bersih tercukupi, 2

sekolah menggunakan sumur akan tetapi jarak sumber air dengan sumber pencemar tidak mencapai 10 meter, 4 sekolah tidak ada pemisahan jamban untuk siswa laki-laki dan perempuan, kondisi toilet siswa kurang bersih dan lubang penghawaan yang kecil. Saluran pembuangan air limbah dari kantin tidak kedap air dan tidak tertutup, 4 sekolah tempat sampah tidak tertutup, sedangkan tempat pengumpulan sampah kondisi sampah berserakan dan tidak dikelola. Sarana cuci tangan terbatas dan hanya 1 sekolah yang dilengkapi dengan sabun. Studi pendahuluan pada 18 siswa kelas V di 5 sekolah dasar Kecamatan Gunungpati terkait PHBS dengan indikator siswa selalu melakukan cuci tangan pada saat jajan sebanyak 2 siswa, 10 siswa selalu cuci tangan dengan air mengalir, 2 siswa sering cuci tangan dengan sabun. Untuk perilaku penggunaan jamban terdiri dari 6 siswa kadang-kadang buang air kecil sembarangan, 10 siswa kadang tidak menyiram jamban dengan bersih setelah buang air kecil. Perilaku membuang sampah yaitu 5 siswa selalu membuang sampah pada tempatnya, 12 siswa kadang-kadang membuang sampah sembarangan apabila tempat sampah jauh.

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat (Proverawati, 2016). Sedangkan sanitasi dasar adalah meliputi sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah, dan penyediaan air bersih (Sidhi, 2016).

Penelitian analisis kondisi sanitasi lingkungan dan PHBS di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati, belum pernah dilakukan di SD se-Kecamatan Gunungpati. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli – November pada tahun 2019. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada metode penelitian yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan metode kombinasi kuantitatif dan kualitatif. Tujuan dari

penelitian ini untuk mengetahui kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (*mixed methods*) dengan pendekatan *sequential explanatory design*. Pada metode penelitian kombinasi model ini untuk tahap pertama dengan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menguraikan aspek-aspek sanitasi lingkungan serta pengetahuan, sikap, dan tindakan PHBS di lingkungan sekolah dasar Kecamatan Gunungpati. Tahap selanjutnya pada penelitian ini dengan kajian kualitatif yang digunakan untuk menguji, memperdalam dan memperluas data kuantitatif terkait dengan gambaran sanitasi lingkungan sekolah dan PHBS sekolah di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati. Rancangan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang kondisi sanitasi lingkungan, pengetahuan, sikap, praktik PHBS, dan gambaran PHBS dan sanitasi lingkungan sekolah.

Penelitian ini dilakukan di sekolah dasar dan MI wilayah Kecamatan Gunungpati. Waktu penelitian ini pada bulan Juli – November tahun 2019. Variabel pada penelitian ini terdiri dari fasilitas sanitasi lingkungan sekolah dan PHBS. Sanitasi lingkungan yang mencakup penyediaan air, jamban, pembuangan sampah, SPAL, dan tempat cuci tangan. Sedangkan variabel PHBS mencakup variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap perilaku membuang sampah, penggunaan jamban, cuci tangan, dan perilaku jajan. Variabel yang diuji kualitatif meliputi gambaran sanitasi lingkungan dan PHBS secara mendalam.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh SD/MI Kecamatan Gunungpati yang berjumlah 51 sekolah. Sampel pada penelitian ini yaitu 34 SD dan MI di Kecamatan Gunungpati, pengambilan sampel dengan metode *simple random sampling*. Untuk melengkapi data PHBS maka digunakan sampel siswa sebanyak 100 siswa kelas V yang

mewakili masing-masing sekolah dengan populasi 1074. Informan dalam penelitian ini sebanyak 9 orang yang mencakup 2 sekolah dan 2 puskesmas, untuk sekolah dengan informan kepala sekolah dan guru SD, sedangkan untuk Puskesmas Sekaran dan Puskesmas Gunungpati yang mencakup pelaksana program sanitasi tempat-tempat umum dan PHBS sekolah.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi, angket dan pedoman wawancara. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara terstruktur, dan wawancara mendalam. Observasi dilakukan untuk mengetahui kondisi sanitasi lingkungan. Wawancara terstruktur yang dilakukan pada responden siswa untuk mengetahui pengetahuan, sikap, tindakan siswa terkait PHBS. Sedangkan wawancara mendalam yang dilakukan kepada kepala sekolah-kepala sekolah, guru-guru olahraga, dan petugas puskesmas Sekaran dan Gunungpati untuk mengetahui gambaran PHBS dan sanitasi lingkungan sekolah. Sumber data dalam penelitian ini dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara dengan pengisian kuisioner pada siswa di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati, selain wawancara dengan kuesioner juga dilakukan observasi terhadap sanitasi lingkungan sekolah. Observasi terkait variabel kondisi fasilitas sanitasi lingkungan yang meliputi penyediaan air bersih, fasilitas jamban, SPAL, fasilitasi pembuangan sampah dan fasilitas cuci tangan. Wawancara terstruktur yang mencakup indikator PHBS sekolah cuci tangan dengan sabun, membuang sampah pada tempatnya dan penggunaan jamban sehat dengan variabel tingkat pengetahuan, tingkat sikap, dan tindakan terkait PHBS. Wawancara mendalam terkait dengan gambaran PHBS dan Sanitasi Lingkungan secara mendalam. Data sekunder diperoleh dri instansi terkait seperti Puskesmas Sekaran dan Puskesmas Gunungpati berupa data sekolah dan data kasus penyakit pada anak usia sekolah

Analisis data yang digunakan terdiri dari analisis data kuantitatif dan analisis data kualitatif. Data kuantitati terdiri dari analisis

univariat untuk mengetahui tingkat sanitasi lingkungan, pengetahuan, sikap, dan tindakan PHBS, sedangkan analisis bivaria menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan PHBS. Analisis data kualitatif yang digunakan analisis data model Miles and Huberman terdiri dari *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data), *conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan/verifikasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah sanitasi sekolah yang kurang baik yaitu sebanyak 9 sekolah (26%). Sedangkan jumlah sekolah yang memiliki fasilitas sanitasi lingkungan baik sebanyak 25 sekolah (74%). Pada saat observasi jumlah petugas kebersihan di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati hanya satu orang tiap sekolah sedangkan kebersihan sekolah ditugaskan kepada petugas kebersihan. Sarana sanitasi lingkungan dari sekolah dasar yang diteliti meliputi sarana air bersih, jamban, pembuangan sampah, saluran pembuangan air limbah.

Tingkat sarana sanitasi sekolah dasar dinilai baik apabila seluruh sarana tersebut dapat dipenuhi dan sesuai dengan standar peraturan yang ada. Pada penelitian ini peraturan yang digunakan adalah Kepmenkes 1429/MENKES/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah. Dari hasil penelitian di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati terdapat 25 sekolah yang memiliki tingkat sarana sanitasi lingkungan yang baik.

Hampir semua sekolah sudah tersedia sarana sanitasi lingkungan akan tetapi kondisi sarana sanitasi yang tidak memenuhi kriteria atau tidak memenuhi syarat.

Tabel 1. Hasil Univariat Tingkat Fasilitas Sanitasi Lingkungan Sekolah

| No. | Variabel | n | Persentase |
|-----|-------------|----|------------|
| 1 | Kurang Baik | 25 | 74% |
| 2 | Baik | 9 | 26% |
| | Jumlah | 34 | 100% |

Meskipun sarana sanitasi sudah tersedia, akan tetapi kondisi perawatannya masih banyak yang belum sesuai dengan peraturan seperti pada fasilitas cuci tangan 15% sekolah yang tersedia sabun cuci tangan padahal 97% sekolah sudah memiliki sarana cuci tangan. Pada fasilitas pembuangan sampah sebanyak 85% sekolah tersedia tempat sampah disetiap ruangan namun hanya 12% sekolah yang menyediakan tempat sampah tertutup.

Kondisi sanitasi yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya kepedulian dalam merawat sarana oleh penggunaannya. Karena pengguna sanitasi paling banyak adalah anak usia sekolah dasar maka tingkat kepedulian dalam merawat lingkungannya masih kurang. Meskipun sarana sanitasi sudah lengkap, namun apabila tidak dikelola dengan baik dapat mempengaruhi kondisi sarana sanitasi tersebut. Pada saat observasi jumlah petugas kebersihan di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati hanya satu orang tiap sekolah. Maka petugas kebersihan yang menjaga kondisi sanitasi lingkungan. Sarana sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa. Karena dalam pelaksanaannya untuk melakukan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat membutuhkan sarana sanitasi tersebut. Apabila sarana sanitasi kurang baik maka perilaku hidup bersih dan sehat siswa dilingkungan sekolah juga akan kurang baik. Sesuai dengan penelitian Sulastri (2014) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan ketersediaan fasilitas sanitasi di sekolah.

Faktor yang mendukung atau kondisi yang memungkinkan untuk terwujudnya suatu tindakan antara lain adalah karena adanya fasilitas atau sarana prasarana. Tersedianya fasilitas yang dimiliki akan berpengaruh terhadap tindakan para siswa untuk melaksanakan tindakan yang baik atau positif. Sekolah harus menyediakan fasilitas yang lengkap dan memenuhi syarat untuk mendukung terlaksananya kegiatan PHBS. Apabila fasilitas ini tersedia, maka siswa akan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Fasilitas Sanitasi Lingkungan

| Variabel | Tidak Memenuhi Syarat | | Memenuhi Syarat | | Jumlah | |
|-----------------------------------------|-----------------------|------|-----------------|------|--------|-----|
| | n | % | n | % | N | % |
| Penyediaan Air Bersih | | | | | | |
| Kuantitas Air | | | | | | |
| Tersedia air 15 liter/orang/hari | 0 | 0 | 34 | 100 | 34 | 100 |
| Kualitas Air | | | | | | |
| Sumber air terlindungi | 0 | 0 | 34 | 100 | 34 | 100 |
| Air tidak berbau | 0 | 0 | 34 | 100 | 34 | 100 |
| Air tidak berasa | 0 | 0 | 34 | 100 | 34 | 100 |
| Air tidak berwarna | 0 | 0 | 34 | 100 | 34 | 100 |
| Lokasi sumber air bersih | | | | | | |
| 10 m dari <i>septic tank</i> | 1 | 2,9 | 33 | 97,1 | 34 | 100 |
| 10 m dari SPAL | 5 | 14,7 | 29 | 85,3 | 34 | 100 |
| 10 m dari TPA | 0 | 0 | 34 | 100 | 34 | 100 |
| Fasilitas Jamban | | | | | | |
| Ketersediaan Jamban | | | | | | |
| Toilet terpisah laki-laki dan perempuan | 9 | 26,5 | 25 | 73,5 | 34 | 100 |
| Toilet terpisah dari ruangan lain | 1 | 2,9 | 33 | 97,1 | 34 | 100 |
| Toilet laki-laki 1/40 | 25 | 73,5 | 9 | 26,5 | 34 | 100 |
| Toilet perempuan 1/25 | 30 | 88,2 | 4 | 11,8 | 34 | 100 |
| Tersedia toilet guru | 3 | 8,8 | 31 | 91,2 | 34 | 100 |
| Jumlah minimum 3 toilet | 1 | 2,9 | 33 | 97,1 | 34 | 100 |
| Kondisi Jamban | | | | | | |
| Toilet dalam keadaan bersih | 8 | 2,5 | 26 | 76,5 | 34 | 100 |
| Tidak ada genangan air di lantai | 8 | 23,5 | 26 | 76,5 | 34 | 100 |
| Tersedia lubang penghawaan | 3 | 8,8 | 31 | 91,2 | 34 | 100 |
| Lubang penghawaan 30% luas lantai | 4 | 11,8 | 30 | 88,2 | 34 | 100 |
| Bak air tidak terdapat jentik | 10 | 29,4 | 24 | 70,6 | 34 | 100 |
| Toilet tidak bau | 32 | 94,1 | 2 | 5,9 | 34 | 100 |
| Tersedia sabun cuci tangan | 32 | 94,1 | 2 | 5,9 | 34 | 100 |
| Tersedia gayung | 1 | 2,9 | 33 | 97,1 | 34 | 100 |
| SPAL | | | | | | |
| Ketersediaan SPAL | | | | | | |
| Tersedia SPAL ke dap air | 10 | 29,4 | 24 | 70,6 | 34 | 100 |
| Tersedia SPAL tertutup | 22 | 64,7 | 12 | 35,3 | 34 | 100 |
| Tersedia SPAL mengalir lancar | 8 | 23,5 | 26 | 76,5 | 34 | 100 |
| SPAL terpisah dari saluran air hujan | 3 | 8,8 | 31 | 91,2 | 34 | 100 |
| Kondisi SPAL | | | | | | |
| SPAL tidak mencemari lingkungan | 14 | 41,2 | 20 | 58,8 | 34 | 100 |
| SPAL terdapat bak control | 21 | 61,8 | 13 | 38,2 | 34 | 100 |
| Fasilitas Pembuangan Sampah | | | | | | |
| Ketersediaan Fasilitas | | | | | | |
| Tempat sampah disetiap ruangan | 5 | 14,7 | 29 | 85,3 | 34 | 100 |
| Tersedia TPS | 4 | 11,8 | 30 | 88,2 | 34 | 100 |
| TPS 10 m dari ruang kelas | 22 | 64,7 | 12 | 35,3 | 34 | 100 |
| TPS 10 m dari kantin | 19 | 56,9 | 15 | 44,1 | 34 | 100 |
| Kondisi Fasilitas | | | | | | |
| Tempat sampah dilengkapi tutup | 30 | 88,2 | 4 | 11,8 | 34 | 100 |
| TPS dilengkapi tutup | 30 | 88,2 | 4 | 11,8 | 34 | 100 |
| Fasilitas Tempat Cuci Tangan | | | | | | |
| Ketersediaan Fasilitas | | | | | | |
| Tersedia tempat cuci tangan | 1 | 2,9 | 33 | 97,1 | 34 | 100 |
| Tersedia air mengalir | 1 | 2,9 | 33 | 97,1 | 34 | 100 |
| Kondisi Fasilitas | | | | | | |
| Tersedia sabun cuci tangan | 29 | 85,3 | 5 | 14,7 | 34 | 100 |
| Tersedia kain/lap | 33 | 97,1 | 1 | 2,9 | 34 | 100 |
| Tempat cuci tangan kondisi bersih | 12 | 35,3 | 22 | 64,7 | 34 | 100 |
| Kran tidak kondisi berkarat | 3 | 8,8 | 31 | 91,2 | 34 | 100 |

terdorong untuk melaksanakan PHBS. Jika mempengaruhi penerapan dan pelaksanaan fasilitas sekolah tidak lengkap, maka akan perilaku hidup bersih dan sehat oleh siswa.

Siswa dapat merasa enggan untuk melaksanakan indikator PHBS karena kurangnya fasilitas yang disediakan oleh sekolah.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan bahwa fasilitas sanitasi sekolah dasar di wilayah Kecamatan Gunungpati secara keseluruhan baik akan tetapi belum sesuai dengan peraturan. Hasil penelitian kuantitatif diperoleh bahwa jamban belum memenuhi proporsi yang sesuai peraturan kesehatan lingkungan sekolah, jamban perempuan yang belum memenuhi proporsi sebanyak 73,5% dan jamban laki-laki yang belum memenuhi proporsi sebanyak 88,2%. Penyediaan air disekolah berdasarkan hasil wawancara sudah tercukupi dan menggunakan sumber air terlindungi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian kuantitatif bahwa 100% sekolah dasar di Kecamatan Gunungpati yang menjadi sampel penelitian sudah menggunakan sumber air terlindungi dan secara fisik tidak terdapat masalah pada kualitas air. Meskipun pada musim kemarau panjang kuantitas air menjadi terganggu, akan tetapi masih cukup untuk memenuhi kebutuhan air bersih disekolah karena penggunaan air juga tidak banyak. Air limbah sekolah dialirkan ke *septic tank* dan selokan, untuk yang dari jamban dialirkan ke *septic tank*, sedangkan untuk air limbah dari cuci tangan kegiatan kantin dialirkan ke selokan. Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif 68% air limbah toilet yang dilairkan ke *septic tank*. Pengelolaan sampah disekolah dasar Kecamatan Gunungpati yaitu dengan diangkut oleh petugas kebersihan Kota Semarang untuk dibawa ke TPA dan sebagian di bakar oleh petugas kebersihan sekolah. Fasilitas cuci tangan di sekolah sudah tersedia disertai dengan air mengalir, namun jumlah sarana cuci tangan belum memenuhi proporsi jumlah siswa. Selain itu sarana cuci tangan sangat jarang disediakan sabun untuk cuci tangan, sedangkan dengan cuci tangan menggunakan sabun dapat mencegah penularan penyakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian kuantitatif bahwa sekolah yang menyediakan sabun cuci tangan sebanyak 15%.

Pengelolaan fasilitas sanitasi yang dilakukan yaitu dengan membersihkan setiap pagi dan sepulang sekolah oleh petugas kebersihan sekolah. Apabila ada kerusakan kecil seperti kran yang rusak maka segera diperbaiki oleh petugas kebersihan. Jika terdapat kerusakan yang besar maka menunggu biaya yang akan diajukan ke pihak BOS. Siswa juga diajak untuk berperan dalam menjaga fasilitas sanitasi sekolah seperti pada kegiatan Jumat Bersih. Pada hasil penelitian seluruh sekolah dasar yang menjadi sampel penelitian memiliki kegiatan Jumat bersih yaitu kegiatan gotong royong membersihkan sekolah yang melibatkan seluruh warga sekolah. Selain itu, siswa selalu diingatkan setiap pagi oleh guru-guru untuk menjaga kebersihan sekolah dan kebersihan diri. Tujuan dari siswa diajak untuk berperan dalam menjaga fasilitas sanitasi lingkungan sekolah yaitu untuk meningkatkan kesadaran dan upaya membentuk kebiasaan dalam menjaga kebersihan.

Sikap siswa dalam menjaga fasilitas sanitasi lingkungan sekolah baik. Siswa mendengarkan informasi yang diberikan seperti yang dilakukan pada saat pagi yang disampaikan oleh guru-guru. Siswa juga melaksanakan yang diperintahkan oleh guru dalam menjaga kebersihan sekolah seperti membuang sampah pada tempatnya. Akan tetapi masih ada siswa yang tidak melaksanakan perintah guru dalam menjaga kebersihan sekolah. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurul (2016) menyatakan bahwa sikap siswa sekolah dasar terhadap kebersihan lingkungan menunjukkan hasil yang baik. Perilaku siswa dalam menjaga fasilitas sanitasi lingkungan sekolah terdapat perbedaan pada perilaku siswa kelas atas dan kelas bawah, untuk siswa yang kelas atas sudah mengerti dalam menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya dan cuci tangan akan tetapi masih ada siswa yang belum melakukan atau merusak fasilitas yang dilakukan oleh siswa kelas atas, namun hanya sebagian kecil. Siswa kelas bawah masih banyak yang belum bisa menggunakan jamban dan masih banyak yang membuang sampah sembarangan.

Kendala dalam menjaga fasilitas sanitasi lingkungan sekolah bagi pihak sekolah yaitu perilaku siswa yang masih kurangnya kesadaran terhadap kebersihan lingkungan sekolah. Perilaku siswa menjadi kendala dalam meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan di sekolah. Hal tersebut sesuai dengan penelitaian Sinatryo (2017) bahwa faktor perilaku siswa yang masih kekanak-kanakan atau lebih suka bermain-main, untuk menerapkan peraturan PHBS kepada mereka sangatlah diperlukan usaha yang lebih maksimal dan berulang-ulang. Sedangkan bagi pihak puskesmas sebagai pihak yang menyosialisasikan kesehatan lingkungan sekolah yaitu kurang kooperatifnya pihak sekolah, seperti sekolah yang sudah diberikan masukan tidak semua menindaklanjuti sedangkan kebijakan ada pada masing-masing sekolah, atau guru UKS yang sibuk sehingga kurang konsisten dalam mewujudkan kesehatan lingkungan sekolah.

Pihak sekolah melakukan pengawasan untuk mengetahui kondisi fasilitas sanitasi lingkungan sekolah. Berdasarkan hasil penelitian pengawasan dilakukan oleh guru maupun kepala sekolah. Pengawasan dilakukan untuk mengetahui apabila ada kerusakan atau ada fasilitas yang belum bersih. Apabila belum bersih maka melaporkan kepada petugas kebersihan untuk dibersihkan kembali. Sedangkan apabila terjadi kerusakan maka dilakukan pemeliharaan menggunakan dana BOS.

Pengawasan yang dilakukan oleh pihak puskesmas yaitu dengan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan sekolah yang dilakukan setiap 6 bulan sekali. Hasil inspeksi juga diserahkan kepada masing-masing sekolah dan diberikan masukan apabila terdapat kekurangan dan kebijakan diserahkan kembali kepada pihak sekolah. Berdasarkan hasil wawancara

kebijakan dari sekolah yaitu dengan melihat RKS karena kegiatan sekolah dalam setahun sudah dirancang dalam RKS. Sehingga masukan yang diberikan akan ditindaklanjuti pihak sekolah dalam jangka yang cukup lama apabila dalam pelaksanaannya membutuhkan biaya.

Pihak puskesmas selaku pemegang program kesehatan lingkungan melakukan sosialisasi ke sekolah-sekolah agar kesehatan lingkungan sekolah dapat terwujud. Sosialisasi dilakukan pada guru UKS atau guru olahraga karena di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati guru olahraga juga merupakan guru UKS yang diberikan pembinaan oleh pihak puskesmas. Hasil yang diharapkan dengan terwujudnya kesehatan lingkungan sekolah yaitu meningkatnya derajat kesehatan disekolah. Upaya dalam meningkatkan kesadaran siswa dalam menjaga kebersihan sekolah perlu diterapkan dalam kurikulum sebagai wujud penanaman karakter peduli lingkungan sejak dini. Pengembangan kesehatan sekolah dapat meliputi kondisi fasilitas yang sesuai dengan peraturan dan adanya promosi *hygiene* di sekolah (Trahati, 2015).

Berdasarkan hasil analisis uji statistic diperoleh *p-value* $0,011 < 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna dengan tindakan PHBS. Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Raharjo, 2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan penerapan PHBS membuang sampah pada tempatnya dengan *p-value* 0,037.

Selain itu pada penelitian Chandra (2017) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dan penerapan PHBS di sekolah dengan *p-value* 0,029. Tindakan dalam penerapan PHBS di sekolah dipengaruhi oleh pengetahuan responden terhadap PHBS. Hasil penelitian menunjukkan bahwas

Tabel 3. Hasil Bivariat Hubungan Pengetahuan terhadap Tindakan PHBS

| Kategori | PHBS | | | | | | <i>p-value</i> | <i>r</i> |
|-------------|-------------|-------|------|-------|-------|------|----------------|----------|
| | Kurang Baik | | Baik | | Total | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | |
| Kurang Baik | 18 | 11,9% | 9 | 15,1% | 27 | 27% | 0,011 | 0,268 |
| Baik | 26 | 32,1% | 47 | 40,9% | 73 | 73% | | |
| Total | 44 | 44% | 56 | 56% | 100 | 100% | | |

Tabel 4. Hasil Bivariat Hubungan Sikap terhadap Tindakan PHBS

| Kategori | PHBS | | | | | | <i>p-value</i> | <i>r</i> |
|-------------|-------------|-------|------|-------|-------|------|----------------|----------|
| | Kurang Baik | | Baik | | Total | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | |
| Kurang Baik | 24 | 17,6% | 16 | 22,4% | 40 | 40% | 0,015 | 0,255 |
| Baik | 20 | 26,4% | 40 | 33,6% | 60 | 60% | | |
| Total | 44 | 44% | 56 | 56% | 100 | 100% | | |

pengetahuan kurang baik dengan tindakan kurang baik sebanyak 18 siswa (11,9%) dan pengetahuan yang baik dengan tindakan yang baik sebanyak 47 siswa (40,9%), sedangkan untuk pengetahuan yang kurang baik dengan tindakan PHBS yang baik sebanyak 9 siswa (15,1%) dan pengetahuan yang baik dengan tindakan yang kurang baik sebanyak 26 siswa (32,1%). Hal ini diketahui bahwa responden siswa kelas V di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati banyak yang memiliki pengetahuan sebanding dengan tindakan. Sebagian besar hasil penelitian bahwa responden memiliki pengetahuan baik dengan tindakan baik, maka diketahui bahwa responden melakukan apa yang telah diketahui terkait PHBS

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan hasil *r* sebesar 0,268, hal ini menunjukkan hubungan pengetahuan dan tindakan PHBS di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati lemah akan tetapi berpengaruh positif. Pengetahuan PHBS yang semakin baik maka tindakan PHBS juga semakin baik. Pengetahuan atau *cognitive* sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dalam penerimaan perilaku baru bagi diri seseorang melalui tahap-tahap kesadaran, merasa tertarik menilai dalam mencoba serta mengadopsi perilaku yang disadari atas pengetahuan kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Tingkat pengetahuan terhadap PHBS yang baik dapat membentuk tindakan PHBS yang baik juga. Maka penting untuk meningkatkan pengetahuan pada siswa sekolah dasar untuk membentuk PHBS di sekolah.

Anak usia sekolah sangat peka terhadap stimulus yang diberikan. Oleh sebab itu anak usia ini mudah untuk dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan kebiasaan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Untuk itu sangat diperlukan

peran serta dari berbagai pihak baik itu orang tua, guru, tenaga kesehatan, komite sekolah dan masyarakat. Siswa sekolah pada hakekatnya merupakan kelompok usia yang paling mudah dan cepat untuk menerima perubahan yang diberikan. Diharapkan dengan pemberian pemahaman tentang hidup bersih dan sehat pada anak sekolah ini dapat menimbulkan kebiasaan yang positif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, budaya hidup bersih dan sehat akan terbawa sampai besar dan pada saat dewasa budaya tersebut tidak akan berubah lagi (Maryunani, 2013).

Berdasarkan hasil analisis uji statistic diperoleh *p-value* $0,015 < \alpha 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna dengan tindakan PHBS. Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chandra (2017) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sikap dan penerapan PHBS di sekolah dengan *p value* 0,015. Pada penelitian Yaslina (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dan penerapan PHBS dengan *p value* 0,002.

Sikap yang baik dapat mempengaruhi responden untuk berperilaku hidup bersih dan sehat yang baik, begitu juga sebaliknya bahwa sikap yang kurang juga dapat berpengaruh pada kurangnya tindakan PHBS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap kurang baik dengan tindakan yang kurang baik sebanyak 24 siswa (17,6%) dan sikap baik dengan tindakan yang baik sebanyak 40 siswa (33,6%). Sikap kurang baik dengan tindakan yang baik sebanyak 16 siswa (22,4%), dan sikap baik dengan tindakan kurang baik sebanyak 20 siswa (26,4%). Diketahui bahwa lebih banyak responden dengan sikap yang baik dan tindakan yang baik. Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak, sikap yang baik maka dapat mendorong untuk bertindak yang baik. Sikap

siswa yang menunjukkan sikap negatif, sebagian besar memiliki nilai PHBS yang kurang, dan siswa yang menunjukkan sikap positif lebih banyak memiliki nilai PHBS yang baik.

Kekuatan korelasi sikap dan tindakan PHBS pada penelitian ini adalah 0,255 yang menyatakan bahwa hubungan sikap dan tindakan PHBS memiliki hubungan yang lemah dan positif, berarti semakin baik sikap PHBS maka dapat mendorong tindakan PHBS menjadi semakin baik. Sikap sebagai salah satu faktor predisposisi dari terbentuknya perilaku, hal ini sesuai pada teori Lawrence Green bahwa sikap dan pengetahuan sebagai faktor predisposisi dari perilaku. Sikap yang baik tentang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden terhadap manfaat dari PHBS tersebut dan kecenderungan untuk mendukung atau mengikuti perilaku hidup bersih dan sehat yang baik (Karaeng, 2017). Sikap terhadap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat didasari oleh persepsi akan manfaat (*Perceived Benefits*) sebagaimana dalam Teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa individu akan mempertimbangkan apakah alternatif tindakan itu bermanfaat untuk mengurangi ancaman penyakit (Setiyaningsih, 2016).

Berdasarkan wawancara mendalam dengan 9 informan yang terdiri dari petugas puskesmas, kepala sekolah, guru olahraga, dan petugas kebersihan disimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati cukup baik akan tetapi belum ada penekanan sekolah untuk mewujudkan PHBS dan saat ini untuk PHBS disekolah sedang melemah atau menurun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian kuantitatif bahwa PHBS siswa di sekolah 56% baik, akan tetapi hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan PHBS lemah.

Program PHBS disekolah saat ini melemah atau menurun karena PHBS disekolah masih kurang ditekankan. Saat ini kegiatan seperti cuci tangan bersama, gosok gigi bersama masih dilakukan akan tetapi masih jarang. Menurut pihak puskesmas untuk PHBS sekolah di SD Kecamatan Gunungpati rata-rata sudah sehat utama meskipun beberapa indikator

seperti kantin sehat, kebiasaan cuci tangan belum terpenuhi. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa fasilitas sanitasi di sekolah juga berpengaruh terhadap PHBS disekolah, diketahui hasil inspeksi oleh pihak Puskesmas di Kecamatan Gunungpati bahwa kondisi sanitasi yang kurang biasanya PHBS juga mengikuti. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ningsih (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan PHBS pada siswa sekolah dasar dengan *p-value* 0,009. Adanya sarana dan prasarana merupakan dukungan fisik yang diperlukan untuk melakukan praktik PHBS tersebut.

Upaya untuk mewujudkan PHBS siswa yaitu dengan meningkatkan pengetahuan PHBS pada siswa. Pihak sekolah melakukan upaya dengan mengingatkan setiap hari baik pada saat di dalam kelas maupun diluar kelas, selain itu pihak sekolah juga memberikan nasehat pada siswa yang melakukan kesalahan seperti membuang sampah sembarangan atau merusak fasilitas sanitasi sekolah. Pada penelitian Sinatryo (2017) menyatakan bahwa dalam menciptakan suatu budaya perilaku bersih dan sehat di sekolah memerlukan waktu yang tidak singkat dan dimulai secara bertahap. Tahapan yang dilakukan oleh pihak sekolah yaitu dengan mengingatkan pada saat didalam kelas maupun diluar kelas. Pihak Puskesmas Kecamatan Gunungpati selaku pemegang program melakukan penyuluhan kepada siswa dan juga guru UKS. Penyuluhan yang dilakukan seperti informasi cuci tangan, gosok gigi, dan penyakit pada anak-anak. Selain itu pihak puskesmas juga melakukan pemetaan untuk mengobservasi pelaksanaan PHBS di sekolah. Hasil penelitian kuantitatif didapatkan hasil bahwa 73% siswa memiliki pengetahuan PHBS yang baik.

Sikap siswa terhadap PHBS di sekolah berdasarkan hasil wawancara yaitu kategori baik, hal ini sesuai dengan penelitian kuantitatif bahwa sebesar 60% siswa memiliki sikap yang baik terhadap PHBS. Siswa melaksanakan perintah dari guru dan mendengarkan informasi yang diberikan. Akan tetapi siswa juga mudah lupa setelah diberikan informasi. Siswa juga

merasa senang pada saat diberikan penyuluhan oleh pihak puskesmas. Sebagian besar siswa dapat menerima PHBS dengan baik. Sikap siswa yang mau menerima PHBS maka dapat menumbuhkan keinginan untuk bertindak atau berperilaku PHBS. Tindakan siswa sebagian besar sudah baik, meskipun masih ada yang membuang sampah sembarangan dan sebagian besar tidak mencuci tangan pada saat istirahat, hal ini sesuai dengan hasil penelitian kuantitatif bahwa 9% siswa yang selalu mencuci tangan pada saat jam istirahat. Praktik cuci tangan dengan sabun penting untuk dilakukan karena dapat mencegah penularan penyakit, berdasarkan penelitian Anjarsari (2018) terdapat hubungan antara mencuci tangan dengan sabun dan kejadian *enterobiasis p-value* 0,000. ada saat kegiatan Jumat bersih hampir semua siswa mau berpartisipasi untuk gotong-royong membersihkan lingkungan sekolah.

Pengawasan yang dilakukan oleh pihak sekolah yaitu ada saat dikelas maupun diluar kelas seperti pada saat istirahat. Pada saat dikelas siswa diawasi oleh guru kelas sedangkan pada saat istirahat guru-guru tetap mengawasi siswa. Pengawasan yang dilakukan secara general, sehingga belum ada penekanan untuk pengawasan pada PHBS siswa di sekolah. Pihak puskesmas juga melakukan pengawasan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan PHBS disekolah melalui program pemetaan. Program pemetaan dilakukan setahun sekali, sehingga setiap tahun diperoleh data yang baru terkait PHBS siswa. Kebijakan yang diberikan disekolah terkait dengan PHBS yaitu melalui pengaktifan UKS yang dibina oleh guru olahraga. Pengaktifan UKS yaitu salah satunya dengan adanya dokter kecil yang dibina oleh Puskesmas Kecamatan Gunungpati. Pihak puskesmas tidak memberikan kebijakan bagi sekolah karena untuk kebijakan pelaksanaan PHBS disekolah diserahkan kepada masing-masing sekolah.

Hambatan dalam pelaksanaan PHBS disekolah yaitu dalam mengubah perilaku merupakan bukan hal yang mudah, diperlukan dukungan yang maksimal dari pihak sekolah. Adanya penekanan terhadap PHBS seperti

pelaksanaan program PHBS secara rutin dapat meningkatkan pengetahuan dan tindakan siswa. Karena siswa akan lebih menerima informasi yang disampaikan oleh guru disekolah. Sehingga diperlukan dukungan baik dari sekolah maupun dari lingkungan keluarga untuk menciptakan kebiasaan PHBS pada anak. Pada usia dini, anak akan belajar langsung dari lingkungannya. Lingkungan disini dapat diartikan sebagai orang tua, guru, dan teman sepermainan (Lina, 2016)

PENUTUP

Sarana sanitasi dasar di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati meliputi sarana air bersih, sarana jamban, sarana SPAL, sarana pembuangan sampah, sarana cuci tangan sebanyak 53% kategori baik. Siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 73% dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 23%. Siswa yang memiliki sikap baik sebanyak 60% dan yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 40%. Siswa yang memiliki tindakan baik sebanyak 56% dan yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 56%. Terdapat hubungan pengetahuan terhadap tindakan dalam penerapan PHBS dengan *p-value* sebesar 0,011. Terdapat hubungan sikap terhadap tindakan dalam penerapan PHBS dengan *p-value* sebesar 0,015. Gambaran fasilitas sanitasi lingkungan sekolah dasar Kecamatan Gunungpati sebagian besar sudah baik akan tetapi pemahaman kesesuaian dengan peraturan masih kurang. PHBS sekolah dasar Kecamatan Gunungpati cukup baik, akan tetapi pada saat ini kegiatan PHBS sedang melemah dan belum ada penekanan untuk mewujudkan PHBS di sekolah.

Kelemahan dari penelitian ini adalah kurang mendalami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi PHBS di sekolah. Pada penelitian hanya melihat sanitasi lingkungan dan PHBS terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan. Saran yang dapat diberika bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lainnya seperti dukungan dari orang tua, karena

lingkungan keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi siswa. Selain itu, juga dapat menambahkan variabel-variabel lain yang belum ada pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjarsari, M. D. 2018. Personal Hygiene Kejadian Enterobiasis Siswa Sekolah Dasar Negeri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(3), 441–452.
- Chandra, Fauzan, A., Aquarista, M. F. 2017. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Dasar (SD) di Kecamatan Cerbon tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 4(3) : 202–205.
- Irwandi, S. 2016. Peran Sekolah dalam Menumbuhkembangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar (Studi Multisitus di SD Negeri Mataram dan SD Negeri 41 Mataram Kota Mataram Nusa Tenggara Barat). *Jurnal Pendidikan*, 1(3) : 492–493.
- Karaeng, V. D., Umboh, J. M. L., Akili, R. H. 2017. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Inpres Karatung Kecamatan Manganitu Kabupaten Sangihe. *Jurnal Kesma Unsrat*, 6(2) : 81–88.
- Kemendikbud. 2017. *Profil sanitasi sekolah*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kemenkes. 2014. *Infodatin CTPS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lina, H. P. 2016. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji. *Jurnal Promkes*, 4(1) : 92–103.
- Maryunani, A. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Ningsih, D. Y. 2014. Hubungan Kondisi Lingkungan Sekolah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa SMA Negeri Di Kota Sanggau Tahun 2014. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1) : 1–16.
- Nurul, H. 2016. Persepsi Siswa terhadap Kebersihan Lingkungan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(1) : 78–87.
- Proverawati, A. 2016. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Raharjo, A.S., Indarjo, S. 2014. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Fasilitas di Sekolah dalam Penerapan PHBS Membuang Sampah pada Tempatnya. *Journal of Public Health*, 3(1) : 1–10.
- Rorimpandey, H. M., Rattu, A. J., & Tumuraang, M. N. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa di SMP Negeri 2 Tompaso. *Tumou Tou*, 1(2) : 29–36.
- Setiyaningsih, R., Tamtomo, D., & Suryani, N. 2016. Health Belief Model: Determinantsof Hypertension Prevention BehaviorinAdults at Community Health Center , Sukoharjo , Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(3) : 161–171.
- Sidhi, A. N., Raharjo, M., Astorina, N., Dewanti, Y. 2016. Hubungan Kualitas Sanitasi Lingkungan dan Bakteriologis Air Bersih terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3) : 441–452.
- Sinatryo, Y. 2017. Usaha dan Peran Kepala Sekolah dalam Mewujudkan PHBS di SD Hang Tuah 10 Sidoarjo. *Inspirasi Manajemen Pendidikan*, 5(1) : 1-7
- Sulastri. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Anak Sekolah tentang Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Daar Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II. *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1) : 99–106.
- Sulistiyowati, D. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Infeksi Nosokomial (Inos) dengan Perilaku Pencegahan Inos di Ruang Bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Keperawatan Global*, 1(1) : 41–54.
- Trahati, M. R. 2015. Implementasi Pendidikan Karakter Peduli Lingkungan di Sekolah Dasar Negeri Tritih Wetan 05 Jeruk Legi Cilacap. *Basic Education*, 5(12) : 1-10
- Yaslina, Nofradi, & Andini, B. 2018. Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1) : 82–89.