

DETERMINAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SISWA SD MUHAMMADIYAH 1 DAN 3 DI KOTA PONTIANAK

Selviana, Gandha Sunaryo Putra, Linda Suwarni, Ufi Ruhama

Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
Email: selviana@unmuhpnk.ac.id

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan Sehat harus di mulai sejak dini, dalam rangka menekan kejadian penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Angka kesakitan diare di Kota Pontianak pada tahun 2014 mencapai 21,5 per 1000 penduduk.. Anak-anak merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan berpotensi sebagai *agent of change* untuk mempromosikan PHBS baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa SD Muhammadiyah 1 dan 3 Kota Pontianak. Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD kelas 4 dan 5 di SD Muhammadiyah 1 dan 3 kota Pontianak dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden. Instrumen penelitian dalam bentuk angket (kuisisioner). Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p\text{-value}= 0,001$), peran keluarga ($p\text{-value}= 0,0001$), peran guru ($p\text{-value}= 0,009$) dan peran teman ($p\text{-value}= 0,01$) dengan perilaku PHBS siswa di sekolah, sedangkan untuk kategori sikap menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku PHBS siswa di sekolah. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan disimpulkan bahwa pengetahuan, peran keluarga, peran guru serta peran teman berhubungan dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak SD Muhammadiyah 1 dan 3 di Kota Pontianak.

Kata-kata kunci: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, anak SD, muhammadiyah

Abstract

Clean and healthy living behavior must be started early, in order to reduce the incidence of environment-based diseases such as diarrhea. The morbidity rate of diarrhea in Pontianak City in 2018 reaches 21.5 per 1000 population. Childhood is the golden age to learn about the clean and healthy living behavior because the children can be the agent of change to promote clean and healthy living behavior in the school, home and neighborhood. The purpose of this research was to analyze the clean and healthy living behavior as the implementation of the policy in Islamic life of Muhammadiyah members which was done in Elementary School of Muhammadiyah 1 and 3 in Pontianak. The method used in this research was quantitative with cross sectional approach. The population was elementary students in grade 4 and 5 in elementary school of Muhammadiyah 1 and 3 with the samples of 96 students. The research instrument was in the form of a questionnaire. The data were analyzed by univariate, bivariate and multivariate. The result showed that there was significant correlation between knowledge ($p\text{-value}= 0.001$), family role ($p\text{-value}= 0.0001$), teacher role ($p\text{-value}= 0.009$) and friend role ($p\text{-value}= 0.01$) and students clean and healthy living behavior in the school, while there was no correlation between students attitude and students clean and healthy living behavior in the school. Based on the research that has been done, it can be concluded that knowledge, family role, teacher's role and the role of friends relate to the Clean and Healthy Living Behavior in Elementary School of Muhammadiyah 1 and 3 in Pontianak City.

Keywords: *Clean and healthy living behavior, elementary students, muhammadiyah*

PENDAHULUAN

Undang- Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 79 menegaskan bahwa "Kesehatan Sekolah" diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya sehingga diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Budaya hidup bersih dan sehat ditatanan sekolah salah satunya dapat diwujudkan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada peserta didik. Dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2269/Menkes/Per/X/2011 telah diatur tentang pedoman penyelenggaraan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di berbagai tatanan termasuk di Institusi pendidikan (1).

Diare merupakan salah satu penyakit yang disebabkan karena tidak menerapkan PHBS dengan baik. Diare merupakan suatu penyakit dengan frekuensi kedua terbanyak di seluruh dunia setelah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Di Kota Pontianak Angka kesakitan diare di Kota Pontianak pada tahun 2014 mencapai 21,5 per 1000 penduduk (Dinkes, 2014). Salah satu faktor terbesar yang menyebabkan masalah diare adalah kebiasaan cuci tangan pakai sabun (2). Data dari Depkes RI (2008) menunjukkan bahwa 8% murid sekolah dasar tidak biasa mencuci tangan sebelum makan (3).

Institusi pendidikan dipandang sebagai sebuah tempat yang strategis untuk mempromosikan kesehatan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu cukup lama. Muhammadiyah merupakan salah satu organisasi yang tepat untuk dilibatkan dalam membudidayakan PHBS. SD Muhammadiyah 1 dan 3 Kota Pontianak adalah sekolah dengan latar belakang siswa yang beraneka ragam. Dari survey pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 siswa diketahui 60% pernah mengalami diare selama 3 bulan terakhir. 40% mengaku mengenal PHBS dari sekolah, dan 50 % tidak pernah diberikan informasi mengenai PHBS oleh keluarganya.

Menurut penelitian Kwureh (2016) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan peran guru terhadap dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SD Negeri 25 Begori Kecamatan Serawai Kabupaten Sintang (4). Begitupula dengan penelitian Berliana dan Pradana (2016) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua dan teman sebaya dengan perilaku PHBS pada siswa SDN 177/IV Kota Jambi(5).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti Analisis Budaya Bersih Dan Sehat Sebagai Implementasi Kebijakan bagi Kehidupan Islami Warga Muhammadiyah khususnya Praktik Cuci Tangan pada siswa SD Muhammadiyah 1 dan 3 Kota Pontianak.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain penelitian *cross sectional*, yaitu bertujuan untuk menganalisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui pengukuran sekaligus pada saat yang sama. Adapun yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, peran keluarga, peran guru dan peran teman. Penelitian ini dilakukan pada siswa SD kelas 4 dan 5 di SD Muhammadiyah 1 dan 3 Kota Pontianak dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden. Teknik pengambilan data menggunakan total sampling.

Data yang dikumpulkan adalah data primer, dengan instrumen penelitian angket (kuisisioner). Analisis data menggunakan analisis bivariat dan multivariat. Adapun analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan *Confidence Interval* (CI=95%) untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat pada skala data kategorik. Sedangkan untuk analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui variabel yang paling mempengaruhi variabel terikat. Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan antara pengetahuan, sikap, peran keluarga, peran guru, dan peran teman dengan perilaku PHBS siswa di Sekolah

Variabel	Perilaku				Total		P value	OR (CI : 95%)
	Kurang mendukung		Mendukung					
	N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan								
Kurang baik	32	71,1	13	28,9	96	100	0,001	2,02
Baik	18	35,3	33	64,7				1,09 – 10,70

Variabel	Perilaku						P value	OR (CI : 95%)
	Kurang mendukung		Mendukung		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Sikap								
Kurang mendukung	23	53,5	20	46,5	96	100	0,966	1,05
Mendukung	27	50,9	26	49,1				0,50 – 2,48
Peran Keluarga								
Kurang mendukung	30	76,9	9	23,1	96	100	0,0001	2,19
Mendukung	20	35,1	37	64,9				2,452– 15,51
Peran Guru								
Kurang mendukung	26	70,3	11	29,7	96	100	0,009	1,73
Mendukung	24	40,7	35	59,3				1,44 – 8,27
Peran Teman								
Kurang mendukung	27	69,2	12	30,8	96	100	0,010	1,71
Mendukung	23	40,4	34	59,6				1,41 – 7,87

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku PHBS siswa Muhammadiyah adalah Pengetahuan ($p\text{-value}= 0,001$), Peran Keluarga ($p\text{-value}= 0,0001$), peran guru ($p\text{-value}= 0,009$), dan peran teman ($p\text{-value}= 0,010$). Penerapan PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak seiring munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6 – 12 tahun), yang ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS.

2. Analisis Multivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	SE	Wald	Df	Sig	Exp(B)	95% C.I For EXP (B)	
							Low	Up
Pengetahuan	0,90	0,53	2,87	1	0,09	2,46	0,87	7,00
Peran Keluarga	1,12	0,54	4,31	1	0,04	3,05	1,06	8,73
Peran Guru	0,43	0,54	0,65	1	0,419	1,54	0,54	4,42
Peran Teman	0,93	0,54	3,47	1	0,062	2,53	0,95	6,73

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa peran keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh secara bermakna ($p\text{-value}= 0,005$) terhadap perilaku PHBS siswa muhammadiyah. Nilai OR pada tabel diatas yaitu 3,049 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,064-8,734, yang artinya peran keluarga yang baik memberikan peluang 3,049 kali lebih besar untuk mempengaruhi perilaku PHBS siswa muhammadiyah dibandingkan dengan yang kurang baik. PHBS di sekolah merupakan 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. Penerapan PHBS ini dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Pengetahuan merupakan faktor pemudah (*Predisposing faktor*) bagi anak-anak untuk terlaksanakannya Perilaku Hidup Berih dan Sehat (PHBS). Dengan demikian faktor ini menjadi pemicu atau antesisen terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkatan pendidikan dan tingkat social ekonomi (6). Pengetahuan juga merupakan faktor protektif terhadap kejadian penyakit berbasis lingkungan. Suwarni, Selviana, dan Fahri (2016) menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik tentang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah seseorang terkena penyakit berbasis lingkungan 2,06 kali dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang (7). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Sulastri (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku anak sekolah tentang hidup bersih dan sehat di sekolah dasar negeri di wilayah puskesmas selemadeg timur II, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan siswa semakin baik tingkat perilakunya (8). Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Susanto, dkk (2016) dan Marlina (2018) yang menyatakan terhadap hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan PHBS ($p\text{-value}<0,05$) (9-10).

Program PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan

perilaku, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian, masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya. Menurut Sulistiyoningsih (2012), dampak bila orang tua kurang berperan aktif dalam memberikan informasi maupun contoh tentang perilaku hidup bersih dan sehat kepada anak adalah anak akan rentan terkena penyakit akibat pola hidup yang kurang bersih dan sehat dan anak akan mencontoh perilaku teman-teman sebayanya seperti jajan sembarangan, tidak memperhatikan kebersihan pakaian yang digunakan dan kurang memperhatikan kebersihan diri seperti kebersihan kuku (11).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara peran keluarga dengan perilaku PHBS siswa Muhammadiyah dengan $p\text{-value} = 0,0001$. Pada analisis regresi logistik menunjukkan pula bahwa peran keluarga merupakan faktor paling kuat yang mempengaruhi PHBS siswa Muhammadiyah. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh hasil yang dikemukakan oleh Dewi (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran keluarga terhadap perilaku PHBS siswa siswi kelas III-IV dengan $p\text{-value} = 0,040$ (12). Adiwiryo (2010) menyatakan bahwa peran orang tua merupakan faktor eksternal terhadap praktik PHBS di sekolah (13). Peranan orang tua sangat kuat untuk mengubah perilaku anak ke arah yang lebih baik sehingga bila orang tua memiliki pengetahuan yang baik dan waktu yang cukup untuk memberikan contoh tentang PHBS dan memberikan informasi tentang manfaat, tujuan dan arti penting PHBS bagi anak di lingkungan sekolah maka praktik anak terhadap PHBS menjadi lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Al Bashtawy (2015) menyatakan bahwa sebagian besar anak mendapatkan informasi mengenai kebersihan diri berasal dari orang tuanya yaitu sebesar 51,8% (14). Bahkan Quintero dkk (2009) dalam penelitian mereka di Kolombia menemukan bahwa sumber informasi yang paling banyak mengenai mencuci tangan dan kebersihan pribadi pada anak adalah orang tua (88,5%), diikuti oleh sekolah (66,7%) (15).

Dalam pelaksanaannya, PHBS di lingkungan sekolah seharusnya tidak berdiri sendiri tetapi berintegrasi dengan masukan pengajaran dari instansi kesehatan setempat dan peran pengajaran dari lingkungan sekolah masing-masing. Para siswa seharusnya dikenalkan dalam proses pembelajaran dan penerapan PHBS di lingkungan sekolah, karena sekolah sebagai salah satu sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan perlu mendapatkan perhatian mengingat usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (usia 6-10 tahun), misalnya diare dan kecacingan.

Adiwiryo (2010) menyatakan bahwa PHBS pada tatanan pendidikan adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat (13). Sasaran pembinaan PHBS di sekolah adalah siswa, warga sekolah (kepala sekolah, guru, karyawan sekolah, komite sekolah, dan orang tua siswa), dan masyarakat lingkungan sekolah (penjaga kantin, satpam, dan lain-lain). Anak yang memasuki pendidikan pada tingkat sekolah dasar (SD) sangat tergantung kepada guru kelasnya di sekolah sehingga guru kelas merupakan faktor penting dalam pendidikan anak SD termasuk dalam pembentukan PHBS di sekolah. Seorang anak secara psikologis cenderung meniru apa yang dilihat dalam kesehariannya termasuk juga perilaku kesehatan yang dilakukan dan ditanamkan oleh orang tuanya di rumah, sehingga faktor tersebut juga dapat berpengaruh terhadap PHBS anak di lingkungan sekolah. Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil $p\text{-value} 0,009$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara peran guru dengan perilaku PHBS siswa di sekolah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016) yang didapatkan hasil nilai $r\text{ hitung}$ sebesar 0,0240 dengan $r\text{ tabel}$ sebesar 0,008, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara peran guru terhadap kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa/siswi kelas III-V SD Karanganyar 01 Semarang tahun 2016 (12). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kwureh (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran guru terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan $p\text{-value} 0,002$ (16). Guru memiliki peranan yang besar untuk mengajarkan kepada siswa mengenai PHBS. Ilmu yang diperoleh siswa di sekolah bisa membuat siswa lebih mudah dalam mempraktikkan PHBS. Bahkan anak sekolah ini bisa menjadi agen perubahan yang selanjutnya bisa menyebarkan apa yang telah mereka pelajari di sekolah kepada keluarga dan teman sebayanya (17).

Teman sebaya memiliki peran yang cukup besar bagi pembentukan PHBS khususnya di lingkungan sekolah. Hasil analisis uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan hasil $p\text{-value} 0,01$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara peran teman dengan perilaku PHBS siswa di sekolah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adznan (2013) yang didapatkan hasil terdapat hubungan bermakna antara teman sebaya dengan PHBS anak di SD Negeri

Kedungmundu Semarang dengan signifikansi 0,000 (18). Teman sebaya (*peers*) merupakan panutan atau idola bagi teman lainnya, artinya bila salah satu anak mempraktikkan pesan-pesan PHBS lalu ia mengajak/ mengingatkan teman-temannya, contoh cuci tangan pakai sabun bila setelah buang air kecil, maka teman-temannya akan mengikuti hal yang sama. Seorang anak selalu berinteraksi dengan teman sebayanya di sekolah khususnya ketika sedang beristirahat. Seorang anak secara psikologis cenderung meniru apa yang dilihat dalam kesehariannya termasuk juga perilaku kesehatan yang dilakukan dan dipraktikkan temannya di sekolah, sehingga faktor tersebut juga dapat berpengaruh terhadap penanaman praktik PHBS anak di lingkungan sekolah (13). Persepsi terhadap kelompok teman sebaya merupakan pemberian arti atas kelompok teman sebayanya yang terdiri dari sekumpulan individu dengan tingkatan usia yang relative sama, yang memiliki aturan yang berbeda dengan individu dengan masyarakat, dan proses tersebut dipengaruhi faktor dari dalam dan luar individu, sehingga remaja menyadari apa yang dirasakan atas teman sebayanya tersebut (19).

PENUTUP

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku PHBS siswa Muhammadiyah adalah pengetahuan, peran keluarga, peran guru dan peran teman. Diharapkan kepada pihak keluarga lebih memperhatikan PHBS anaknya dengan melakukan pembinaan sejak dini mengarahkan di rumah agar menjadi kebiasaan sehari-hari siswa melakukan PHBS di rumah, seperti cuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan sabun dan setelah buang air besar. Selain itu Guru di harapkan berperan aktif untuk selalu menerapkan dan mengawasi siswa-siswi akan pentingnya Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Diana, Fivi Melva, Susanti, Fatrina, Irfan, Asep, 2013. Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 8 No. 1, September 2013.
2. Rahmat, 2013. Perilaku Hidup Sehat dan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar. Jurnal Ilmiah Psikologi, Desember 2015, Vol. 2, No. 2, Hal: 113 – 122.
3. Depkes RI, 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
4. Kwureh, Hendrikus. 2016. Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan, Sikap dan Peran Guru dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa SD Negeri 25 begori Kecamatan Serawai Kab Sintang. Jurnal Wawasan Kawasan Vol 2 No 2 Januari 2016.
5. Berliana, Novi., Pradana, Efendi. 2016. Hubungan Peran Orang Tua, Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Hidup Bersih & Sehat. Journal Endurance Vol 1 No.2 Juni 2016.
6. Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Tanfidz Keputusan, Mukhtar Satu Abad Muhammadiyah (Mukhtar Muhammadiyah ke 46), Yogyakarta, 3-8 Juli 2010 M.
7. Purwanto, M.N, 2000. Psikologi pendidikan. Bandung : Remaja Rosdakarya.
8. Suwarni, L., Selviana., Fachri, H. 2016. Determinant of environmental Disease in Health Promotion of Community Lead Total Sanitation (CLTS) on Elementary Students as Primary Prevention in Isoated District, Indonesia. SMU Medical Journal. Vol 3 (1).
9. Sulastri, Ketut, Purna, I Nyoman, Suyasa, I Nyoman Gede, 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Anak Sekolah tentang Hidup Bersih dan Sehat di SD Negeri Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol 4 no 1.
10. Susanto, Tantut., dkk. 2016. School health promotion: A cross-sectional study on Clean and Healthy Living Program Behavior (CHLB) among Islamic Boarding Schools in Indonesia. International Journal Of Nursing Science 3, August 2016: 291-298.
11. Marlina, 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Deleng Pohkisen Kabupaten Aceh Tenggara. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol 5 (1): 16-24.
12. Sulistyoningih, H. 2012. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
13. Dewi, R.T.T., 2016. Peran Orang Tua Dan Peran Guru Terhadap Praktik Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Sekolah Dasar Di Karanganyar 01 Semarang.
14. Adiwiryo, RM. 2010., Pesan Kesehatan : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia Dini dalam Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini. Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prov. Hamka.
15. Al Bashtawy, Mohammed. 2016. Personal Hygiene in School Children Aged 6-12 Years in Jordan. British Journal of School Nursing. October 2015 Vol 10 No 8.

16. Quintero, Catalina Lopez,dkk.2009. Hand Washing Among School Children in Bogotá, Colombia. *Am J Public Health*. 2009 January; 99(1): 94–101.
17. Kwureh, Hendrikus Nara. 2016. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sd Negeri 25 Begori Kecamatan Serawai Kabupaten Sintang. *JIIK-WK* Vol 2, No 2 (2016).
18. Sarkar, M. 2013. Personal Hygiene Among Primary School Children Living In a Slum of Kolkata, India. *J prev med hyg* 2013; 54: 153-158.
19. Adznan, 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PHBS pada Siswa SD Negeri Kedungmundu Semarang. *Jurma Unimus*, Vol 1 No 1 Oktober 2013.
20. Santrock, 2007. *Psikologi Perkembangan*, Edisi II jilid I. Jakarta : Erlangga.