

PERBEDAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT BERKAITAN DENGAN IMPLEMENTASI USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SDN 1 APITAIK DAN SDN 2 APITAIK

Ririnisahawaitun¹, Hariawan Junardi², Mira Nirmala Yuniarti³

^{1,2,3}Stikes Hamzar Memben Lombok Timur

Email: ririnisahawaitun@gmail.com

Abstrak : Masalah kesehatan yang sering timbul pada usia anak sekolah yaitu gangguan perilaku, gangguan perkembangan fisiologis hingga gangguan dalam belajar, serta masalah kesehatan umum. Meskipun berbagai macam masalah yang muncul pada anak usia sekolah, namun masalah yang biasanya terjadi yaitu masalah kesehatan umum, seperti; kebersihan perorangan dan lingkungan, bagaimana menyikat gigi yang baik dan benar, kebersihan diri, kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun, membersihkan kuku, dan rambut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat berkaitan dengan implementasi usaha kesehatan sekolah di SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik. Penelitian ini menggunakan metode “Pendekatan kuantitatif *non eksperimen*” dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 siswa/i. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PHBS pada siswi SDN 1 Apitaik sebagian besar tergolong baik sebanyak 14 anak (73%) pada SDN 2 Apitaik sebagian besar tergolong baik sebanyak 13 anak (76,2%), dan hasil implementasi UKS di SDN 1 Apitaik secara keseluruhan tergolong cukup tinggi (berdasarkan kinerja TIM UKS tergolong cukup, berdasarkan pendidikan kesehatan tergolong sangat rendah, berdasarkan pelayanan kesehatan tergolong cukup, dan berdasarkan lingkungan sekolah sehat tergolong cukup), sedangkan pada SDN 2 Apitaik implementasi UKS secara keseluruhan tergolong rendah (berdasarkan kinerja TIM UKS tergolong sangat rendah, berdasarkan pendidikan kesehatan tergolong cukup, berdasarkan pelayanan kesehatan tergolong rendah, dan berdasarkan lingkungan sekolah sehat tergolong cukup). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) ditentukan oleh implementasi usaha kesehatan sekolah.

Katakunci: usaha kesehatan sekolah, perilaku hidup bersih dan sehat

PENDAHULUAN

Program UKS dilaksanakan pada semua jenis dan tingkat pendidikan, baik sekolah negeri maupun sekolah swasta mulai dari tingkat sekolah dasar hingga sekolah menengah atas, khusus pengembangan UKS tingkat sekolah dasar penyelenggaraannya bersama-sama dengan lembaga pendidikan mulai tingkat daerah sampai tingkat pusat. Program UKS ini hendaknya dilaksanakan dengan baik sehingga sekolah menjadi tempat yang dapat meningkatkan atau mempromosikan derajat kesehatan peserta didik. Penyelenggaraan program kesehatan sekolah sebagai upaya untuk mencapai tujuan pengembangan kemampuan hidup, sebagai syarat utama tercapainya derajat kesehatan yang optimal, dan selanjutnya menghasilkan tenaga kerja yang berkualitas (Reza, 2021).

Peningkatan kualitas manusia Indonesia memerlukan berbagai upaya yang diantaranya melalui upaya pendidikan dan kesehatan baik di sekolah maupun luar sekolah. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan, yaitu memiliki pengetahuan tentang isu kesehatan, memiliki nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat, memiliki ketrampilan dalam pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan (Luthfi, 2013)

Kesehatan menjadi penting untuk dimiliki setiap orang agar dapat melakukan aktifitas. Kesadaran akan pentingnya kesehatan perlu ditanamkan sedini mungkin pada anak sekolah. Pemerintah memiliki peran dalam mengupayakan kesehatan bagi anak sehingga dapat tercipta masyarakat sehat, salah satunya pada masyarakat sekolah, melalui program promosi kesehatan sekolah atau *health promoting school* (HPS) yang

dilakukan dalam UKS. UKS mengupayakan kesehatan melalui pemeliharaan, pelayanan, dan pendidikan. UKS bertujuan membentuk kebiasaan PHBS sedini mungkin pada anak serta memberikan pengaruh terhadap lingkungannya (Fauziah, 2014). Salah satu upaya strategis untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia adalah melalui pendidikan dan kesehatan, sehingga upaya ini paling tepat dilakukan melalui institusi pendidikan (Hidayat, 2020).

Program UKS merupakan salah satu upaya pemerintah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya derajat kesehatan masyarakat dilingkungan sekolah. Upaya mendukung terbentuknya peserta didik yang sehat, salah satu indikator yang direalisasikan sekolah adalah mengaktifkan program UKS yang dapat mengoptimalkan prestasi serta potensi peserta didik dalam belajar (Nurhayu, 2018). UKS merupakan upaya terpadu lintas program, serta lintas sektor dalam upaya meningkatkan kemampuan hidup sehat, dan bersih bagi peserta didik, serta seluruh warga sekolah (Depkes RI, 2011) dalam (Hidayat, 2020).

UKS merupakan sebuah upaya proses pembinaan dan pengembangan, bagaimana cara hidup sehat yang dilakukan melalui kebiasaan terprogram dalam pendidikan, layanan kesehatan di sekolah, dan perguruan tinggi (Kasimbara, 2019). UKS dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat siswa di lingkungan hidupnya yang sehat, sehingga siswa mampu belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis, dan seoptimal mungkin berkualitas menjadi sumber daya manusia. Sebagai tempat berlangsungnya Pendidikan formal, program UKS harus dilaksanakan sekolah. Program tersebut mencakup: pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekolah sehat, melalui kegiatan 7K yakni: kesehatan, kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban, keamanan, dan kerindangan (Anwar, 2019).

Masalah kesehatan yang sering timbul pada usia anak sekolah yaitu gangguan perilaku, gangguan perkembangan fisiologis hingga gangguan dalam belajar, serta masalah kesehatan umum. Meskipun berbagai macam masalah yang muncul pada anak usia sekolah, namun masalah yang biasanya terjadi yaitu masalah kesehatan umum, seperti; kebersihan perorangan dan lingkungan, bagaimana menyikat gigi yang baik dan benar, kebersihan diri, kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun, membersihkan kuku, dan rambut (Rahmat, 2015).

Undang-undang nomor 17 tahun 2007 tentang rencana pembangunan jangka panjang nasional (RPJP-N) tahun 2005-2025 untuk bidang Kesehatan dijabarkan (RPJP-K) tahun 2005-2025 yang berisi visi dalam Indonesia sehat 2025. Hal ini mengindikasikan bahwa pembinaan PHBS di tatanan-tatanan selain institusi pendidikan, yaitu di tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan juga masih belum berjalan sebagaimana mestinya. PHBS di tatanan lingkungan sekolah merupakan upaya untuk memperdayakan siswa, guru, serta masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu menerapkan PHBS di tatanan pendidikan, dalam 8 indikator yaitu: mencuci tangan menggunakan air mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan, membuang sampah di tempat yang telah disediakan (Notoatmodjo S, 2010) dalam (Suryani, 2017).

Untuk meningkatkan kesehatan peserta didik, sekolah diharapkan mampu menanamkan sikap dan penerapan PHBS kepada peserta didik. PHBS dilingkungan sekolah mempunyai 8 indikator, yaitu mencuci tangan menggunakan air mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan sehat dikantin sekolah, menggunakan fasilitas jamban bersih dan sehat, melaksanakan olahraga secara teratur, memberantas jentik nyamuk di sekolah, tidak merokok dilingkungan sekolah, mengukur berat badan, mengukur tinggi badan, serta membuang sampah di tempat yang tersedia (Lina, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode “pendekatan kuantitatif *non eksperimen*” Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran pada waktu yang sama, Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa/i kelas V di SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik. Dimana di SDN 1 Apitaik kelas kelas V berjumlah 19 siswa/i, sedangkan di SDN 2 Apitaik kelas V berjumlah 21 siswa/i. Sehingga keseluruhannya adalah sebanyak 40 siswa/i.

Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah teknik “*Total sampling*”, teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel secara keseluruhan semua siswa/i di kelas V.

Alat dan bahan penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu lembar kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat dan lembar kuesioner usaha kesehatan sekolah

HASIL PENELITIAN

Anlisa Univariat

Tabel 4.1 Karkteristik Responden Berdasarkan Umur di SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik

Usia	SDN 1 Apitaik		SDN 2 Apitaik		Persentase (%)
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)	
9	3	15.8%	6	28.6%	
10	6	31.6%	8	38.1%	
11	10	52.6%	7	33.3%	
Total	19	100%	21	100%	

Berdasarkan tabel 4.1 di dapatkan usia terbanyak di SDN 1 Apitaik yang usia 11 tahun sebanyak 10 anak (52.6%), dan usia terendah 9 tahun sebanyak 3 anak. Sedangkan pada SDN 2 Apitaik di dapatkan usia terbanyak 10 tahun 8 anak (38.1%), usia 11 tahun sebanyak 7 anak dan usia 9 tahun sebanyak 6 orang anak.

Tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	20	50.0%
Laki-laki	20	50%
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan jenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (50%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (50%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Implementasi Usaha Kesehatan Sekolah secara Keseluruhan

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi		Persentase
		SDN 1	SDN 2	
>34,91	Sangat Tinggi	0	0	0%
33,91 – 34, 91	Tinggi	0	0	0%
32, 91 – 33, 91	Cukup	1	0	50%
31, 91 – 32, 91	Rendah	0	1	50%
< 31,91	Sangat Rendah	0	0	0%
Jumlah		1	1	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 implementasi usaha kesehatan sekolah terhadap SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik didapatkan kategori cukup terhadap SDN 1 Apitaik (50%) dan kategori rendah terhadap SDN 2 APitaik

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Implementasi Usaha Kesehatan Sekolah Kinerja Tim UKS

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi		Persentase
		SDN 1	SDN 2	
> 9,1	Sangat Tinggi	0	0	0%
8,91 – 9,91	Tinggi	0	0	0%
7, 91- 8,91	Cukup	1	0	50%
6, 91 – 7, 91	Rendah	0	0	0%
< 6, 91	Sangat Rendah	0	1	50%
Jumlah		1	1	100%

Berdasarkan tabel 4.4 implementasi usaha kesehatan sekolah terhadap UKS pada kinerja tim pelaksanaan tim SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik didapatkan kategori cukup terhadap SDN 1 Apitaik (50%) dan kategori sangat rendah terhadap SDN 2 APitaik (50%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Implementasi Usaha Kesehatan Pendidikan Kesehatan

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi		Persentase
		SDN 1	SDN 2	
>10,91	Sangat Tinggi	0	0	0
9,91 – 10, 91	Tinggi	0	0	0
8, 91- 9,91	Cukup	0	1	50 %
7, 91 – 8, 91	Rendah	0	0	0
<7,91	Sangat Rendah	1	0	50 %
Jumlah		1	1	0

Berdasarkan tabel 4.5 implementasi usaha kesehatan sekolah terhadap UKS pada pendidikan kesehatan SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik didapatkan kategori sangat rendah SDN 1 Apitaik (50%) dan cukup pada SDN 2 APitaik (50%)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Implementasi Usaha Kesehatan Sekolah terhadap pelayanan kesehatan

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi		Persentase
		SDN 1	SDN 2	
		1	2	
>12, 7	Sangat Tinggi	0	0	0
11,7 – 12, 7	Tinggi	0	0	0
10, 7 – 11, 7	Cukup	1	0	50%
9,7 – 10,7	Rendah	0	1	50%
<9,7	Sangat Rendah	0	0	0
Jumlah		1	1	100%

Berdasarkan tabel 4.6 implementasi usaha kesehatan sekolah terhadap UKS pada pelayanan kesehatan SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik didapatkan kategori cukup SDN 1 Apitaik (50%) dan kategori rendah terhadap SDN 2 APitaik (50%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Implementasi Usaha Kesehatan Sekolah Lingkungan Sekolah Sehat

Kelas Interval	Kategori	Frekuensi		Persentase
		SDN 1	SDN 2	
			2	

>8,7	Sangat Tinggi	0	0	0
7,7- 8,7	Tinggi	0	0	0
6,7 – 7,7	Cukup	1	1	100%
5,7 – 6,7	Rendah	0	0	0
< 5,7	Sangat Rendah	0	0	0
Jumlah		1	1	100%

Berdasarkan tabel 4.7 implementasi usaha kesehatan sekolah terhadap UKS pada lingkungan sekolah sehat SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik didapatkan kategori cukup SDN 1 Apitaik (50%) dan kategori cukup terhadap SDN 2 APitaik (50%)

Tabel 4.4 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik

PHBS	SDN 1 Apitaik		SDN 2 Apitaik	Persent ase (%)
	Frekue nsi	Persentas e (%)	Frekuensi	
Baik	14	73.7%	13	76.2%
Cukup	5	26.3%	8	23.8%
Kurang	0	0%	0	0%
Total	19	100%	21	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 di dapatkan hasil penelitian di SDN 1 Apitaik di ketahui tingkat perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) yang di kategorikan baik berjumlah 14 anak (73.7%), dalam kategori cukup berjumlah 5 anak (26.3%), sedangkan di SDN 2 Apitaik di dapatkan tingkat perilaku hidup sehat dan bersih (PHBS) yang di kategorikan baik berjumlah 13 anak (76.2%), dalam kategori cukup 8 anak (23.8%).

PEMBAHASAN

1. Implementasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Berdasarkan Implementasi UKS di SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik di dapatkan hasil penelitian pada implementasi UKS secara keseluruhan SDN 1 pada kategori cukup (50%) dan SDN 2 pada kategori rendah (50%), berdasarkan kinerja Tim UKS SDN 1 pada kategori cukup (50%) dan SDN 2 pada katgori sangat rendah (50%), berdasarkan pendidikan kesehatan SDN 1 pada kategori sangat rendah (50%) dan SDN 2 pada kategori cukup (50%), berdasarkan pelayanan kesehatan SDN 1 pada kategori cukup (50%) dan SDN 2 pada kategori rendah (50%), dan berdasarkan lingkungan sekolah sehat SDN 1 pada kategori cukup (50%) dan SDN 2 pada kategori cukup (50%).

Hal ini mengidentifikasi bahwa lebih banyak petugas kesehatan terutama guru pembina UKS yang telah berperan penting dalam Usaha Kesehatan Sekolah, serta mampu berkomitmen dan kepedulian untuk melaksanakan program UKS dengan baik, sehingga hal ini dapat berpengaruh positif kepada perilaku para siswa kelas 5 di SDN 1 dan SDN 2 Apitaik untuk berperilaku hidup sehat.

Pembinaan kesehatan anak usia sekolah disesuaikan dengan tahapan proses tumbuh kembangnya, dan mendorong kemandirian anak untuk berperilaku hidup sehat. Selain itu UKS sekolah hendaknya lebih ditekankan untuk mendorong keterlibatan siswa, orang tua dan masyarakat sekolah termasuk komite sekolah

dalam pengelolaan dan pelaksanaan UKS, memperkuat fungsi kemitraan dengan semua pihak terkait khususnya TP-UKS dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan siswa sekolah, meningkatkan kepedulian masyarakat, termasuk dunia usaha, media masa dalam mendukung promosi gaya hidup sehat, serta penyediaan dan pemanfaatan layanan kesehatan bagi anak usia sekolah, sebagai salah satu upaya promotif/preventif, yang didukung dengan adanya upaya kuratif/ rehabilitatif dari setiap individu menurut (Dedi dalam Erlisa Candra Wati 2015).

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa SDN 1 dan SDN 2 Apitaik

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil penelitian bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa kelas 5 di SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik sebagian besar tergolong baik. Dimana didapatkan hasil di SDN 1 Apitaik dengan kategori baik berjumlah 14 anak (73.7%) dan SDN 2 Apitaik didapatkan hasil dengan kategori baik berjumlah 13 anak (76,2%).

Hal ini mengidentifikasikan bahwa sebagian besar siswa kelas 5 di SDN 1 dan SDN 2 Apitaik tersebut telah dapat memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit (*health maintainance*) dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit dengan cara berperilaku hidup sehat yang baik. Hal ini terbukti dalam kenyataannya menunjukkan bahwa lebih banyak siswa yang selalu mencuci tangan memakai sabun setelah buang air besar / atau air kecil, menggunting kuku bila panjang, mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan, mandi bila pergi ke sekolah dan setiap sore hari, menggosok gigi setelah makan dan akan tidur, mengganti pakaian sekolah yang kotor dengan yang bersih setiap hari, memakai alas kaki (sandal, sepatu) bila bermain, mudah mendapatkan air bersih, dan membuang sampah pada tempatnya.

Selanjutnya, hal ini akan menciptakan sikap siswa untuk senantiasa hidup bersih dan sehat, antara lain sikap terhadap sakit dan penyakit, cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, dan terhadap kesehatan lingkungan. Sebab, menurut Azwar (2003), dalam beberapa hal, sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia. Sebagai reaksi maka selalu berhubungan dengan dengan dua alternatif yaitu senang atau tidak senang, menolak dan melaksanakannya, menjauhi atau mendekati. Ditambahkan pula oleh Walgito B (2003) bahwa sikap yang ada pada seseorang akan memberikan warna dan corak pada perilaku atau perbuatan orang yang bersangkutan. Dengan mengetahui sikap seseorang, orang dapat menduga bagaimana respon atau perilaku yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan, terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Jadi dengan mengetahui sikap seseorang akan mendapat gambaran kemungkinan perilaku yang timbul dan orang yang bersangkutan.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Di dapatkan hasil penelitian pelaksanaan implementasi UKS di SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik pada implementasi UKS secara keseluruhan SDN 1 pada kategori cukup (50%) SDN 2 pada kategori rendah (50%), berdasarkan kinerja Tim UKS SDN 1 pada kategori cukup (50%) SDN 2 pada katgori sangat rendah (50%), berdasarkan pendidikan kesehatan SDN 1 pada kategori sangat rendah (50%) dan SDN 2 pada kategori cukup (50%), berdasarkan pelayanan kesehatan SDN 1 pada kategori cukup (50%) dan SDN 2 pada kategori rendah (50%), dan

berdasarkan lingkungan sekolah sehat SDN 1 pada kategori cukup (50%) dan SDN 2 pada kategori cukup (50%)

- b. Di dapatkan hasil penelitian bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa kelas 5 di SDN 1 Apitaik dan SDN 2 Apitaik sebagian besar tergolong baik. Dimana didapatkan hasil di SDN 1 Apitaik dengan kategori baik berjumlah 14 anak (73.7%) dan SDN 2 Apitaik didapatkan hasil dengan kategori baik berjumlah 13 anak (76,2%).

2. Saran

a. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian Ini Diharapkan Memberi Manfaat Dan Masukan Kepada Siswa-Siswi SDN 1 Dan SDN 2 Apitaik Khususnya Kepada Pihak Yang Terkait Pada Penelitian Ini Dan Dapat Menjadi Bahan Informasi Serta Masukan Bagi Institusi.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk Memberikan Pendidikan Atau Pengetahuan Kesehatan Kepada Siswa-Siswi Tentang perbedaan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat berkaitan dengan implementasi usaha kesehatan sekolah

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian Ini Dapat Menjadi Informasi Kepada Peneliti Selanjutnya perbedaan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat berkaitan dengan implementasi usaha kesehatan sekolah Untuk Dapat Melakukan Penelitian Lanjutan Dengan Variabel Yang Berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S., Huliatusunisa, Y., & Magdalena, I. (2021). Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal JKFT*, 6(1), 18-28.
- Anwar, R. S.,(2019). Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Negeri 3 Pelepat Ilir Kabupaten Bungo Jambi. *Jurnal JPDO*, 2(4), 1-5.
- DepKes RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Fauziah, A.(2014). Studi tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SDN Sukarasa 3. *Media Pendidikan, Gizi, Dan Kuliner*, 3(1).
- Hidayat, K. (2020). *Peran usaha kesehatan sekolah (UKS) sebagai proses prilaku hidup bersih dan sehat peserta didik* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Padang).
- Kasimbara, R. P. (2019). Layanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SD Negeri Pagentan 5 Singosari Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 7(2), 29-43.
- Lina, H. P. (2016). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 4(1), 92–103.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nurhayu, M. A., (2018). Pelaksanaan trias usaha kesehatan sekolah pada tingkat sekolah dasar di wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 770-779.
- Rahmat, A., (2015). Perilaku hidup sehat dan prestasi belajar siswa Sekolah Dasar. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), 113-122.
- Reza, N. (2021). Identifikasi Hambatan dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMPN 1 Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10
- Suryani, L. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa/i Sekolah Dasar Negeri 37 Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *J Keperawatan Abdurrahman*, 1(2), 17-28.