



**ANALISIS KONDISI SANITASI LINGKUNGAN DAN
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI
SEKOLAH DASAR KECAMATAN GUNUNGPATI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

Adeilla Dyah Safitri

NIM.6411415065

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2020

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
November 2019

ABSTRAK

Adeilla Dyah Safitri

Analisis Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati

xiii + 199 halaman + 22 tabel + 4 gambar + 21 lampiran

Anak usia sekolah dasar termasuk dalam kelompok rentan terserang berbagai penyakit menular seperti ISPA, Pneumonia, infeksi mata, infeksi cacing, dan penyakit kulit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi sanitasi lingkungan dan PHBS di lingkungan sekolah dasar Kecamatan Gunungpati.

Metode pada penelitian ini adalah metode kombinasi (*mix methods*) dengan pendekatan *sequential explanatory design*. Sampel pada penelitian ini 34 sekolah dasar dan 100 siswa kelas V. Informan pada penelitian ini adalah kepala sekolah, guru, petugas kebersihan, petugas puskesmas. Analisis data kuantitatif menggunakan univariat dan bivariat sedangkan kualitatif menggunakan 3 tahap yaitu reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil menunjukkan sanitasi lingkungan 50% baik dan 50% kurang baik. Tingkat pengetahuan baik sebanyak 73% dan kurang baik 27%, 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 tidak terdapat dalam mata pelajaran di sekolah

Saran dari penelitian ini adalah pihak sekolah meningkatkan wawasan terkait dengan PHBS untuk mewujudkan PHBS menjadi kebiasaan.

Kata Kunci : PHBS, Sanitasi Lingkungan, Anak Usia Sekolah

Public Health Science Departement
Faculty of Sports Science
Universitas Negeri Semarang
November 2019

ABSTRACT

Adeilla Dyah Safitri

Analysis of Environmental Sanitation Condition and Clean and Healthy Life Behavior in the Elementary School in Gunungpati District

xiii + 199 pages + 22 tables + 4 figures + 21 appendices

Elementary School-age children are included in the group vulnerable to various infectious diseases such as pneumonia, eye infections, worm infections, and skin diseases. The purpose of this study was to determine the condition of environmental sanitation and healthy life behavior in the elementary school environment of Gunungpati District.

The method in this study is a combination method (mix methods). The combined method strategy used in this research is sequential explanatory design. The sample in this study were 34 elementary schools and 100 grade V. students. The informants in this study were the principal, teachers, janitors, health center officials. Quantitative data analysis uses univariate and bivariate while qualitative uses 3 stages, namely reduction, presentation, and drawing conclusions.

The results showed that 50% environmental sanitation was good and 50% were not good. The level of knowledge is good as much as 73% and not good 23%, good attitude as much as 60% and not good as much as 40%, good actions as much as 56% and not good as much as 44%. There is a relationship of knowledge and actions p-value 0.011 and there is a relationship between attitudes and actions p-value 0.015. The environmental sanitation and healthy life behavior elementary school district Gunungpati are not found in the subjects at school.

Suggestions from this research are the school to increase insight related to healthy life behavior to making healthy life behavior a habit.

Keywords: healthy behavior, Environmental Sanitation, School Age Children

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 12 November 2019

Penulis,



Adeilla Dyah Safitri

6411415065

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Analisis Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati” yang disusun oleh Adeilla Dyah Safitri, NIM 6411415065 telah dipertahankan dihadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada :
hari, tanggal : Senin, 13 Januari 2020
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B



Panitia Ujian

Sekretaris,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP 195103201984032001

Dr. Irwan Budiono, M.Kes. (Epid)
NIP 197512172005011003

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I

Arum Siwiendrayanti, S.K.M., M. Kes.
NIP 198009092005012002

24 - 1 - 2020

Penguji II

Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc.
NIP 198208112008121004

24 - 1 - 2020

Penguji III

Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes.
NIP 196606092001122001

22 - 1 - 2020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

1. Usaha tidak akan mengkhianati hasil, mungkin hasil terbaik dari-Nya tidak seperti imajinasimu atau imajinasi oranglain, tapi lebih indah dari itu (Adeilla Dyah Safitri, 2019).
2. Ternyata sampai saat ini masalah saya tidak lebih berat dari berat badan saya meskipun saya kurus, saya masih bisa berjalan dengan selalu memikirkan masalah saya, tapi bukan berarti masalah sebanding dengan berat badan karena Allah Maha Adil (Adeilla Dyah Safitri, 2019).

Persembahan

Tanpa mengurangi rasa bersyukur kepada Allah SWT, Skripsi ini saya persembakan untuk :

1. Diri saya sendiri, terimakasih sudah berjuang sampai saat ini.
2. Orangtua dan Adik tercinta, terimakasih atas do'a dan segala bentuk dukungannya.
3. Almamater UNNES

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas surat keputusan penetapan dosen pembimbing skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid).
3. Dosen pembimbing, Dr. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes yang telah banyak memberikan arahan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang atas perijinan pengambilan data yang telah diberikan
6. Kepala Puskesmas Gunungpati dan Puskesmas Sekaran atas perizinan pengambilan data yang telah diberikan

7. Kepala Sekolah Dasar di Kecamatan Gunungpati atas perizinan observasi pengambilan data yang telah diberikan.
8. Orangtuaku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan, dan cintanya serta biaya.
9. Teman seperbimbingan yang selalu ada dalam menjalankan penelitian.
10. Teman–teman Ilmu Kesehatan Masyarakat 2015 dan peminatan Kesehatan Lingkungan 2017 serta teman-teman terdekat yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Apabila ada kritik dan saran yang membangun penulis akan menerima dengan senang hati demi perbaikan penelitian mendatang. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Semarang, November 2019

Adeilla Dyah Safitri

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.5 Keaslian Penelitian.....	11
1.6 Ruang Lingkup.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
2.1 Landasan Teori.....	15
2.2 Kerangka Teori	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
3.1 Kerangka Konsep Dan Alur Pikir	42
3.2 Jenis Dan Rancangan Penelitian	43
3.3 Variabel Penelitian.....	44
3.4 Fokus Penelitian.....	45
3.5 Definisi Operasional	45
3.6 Populasi Dan Sampel	49
3.7 Sumber Data.....	50
3.8 Sumber Informasi.....	51
3.9 Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data	52
3.10 Prosedur Penelitian	55
3.11 Pemeriksaan Keabsahan Data	57

3.12	Teknik Analisis Data.....	58
BAB IV HASIL PENELITIAN		62
4.1	Gambaran Umum.....	62
4.2	Hasil Penelitian Kuantitatif.....	64
4.3	Hasil Penelitian Bivariat	76
4.4	Hasil Penelitian Kualitatif.....	78
BAB V PEMBAHASAN		108
5.1	Pembahasan Hasil Kuantitatif.....	108
5.2	Kajian Hasil Penelitian Bivariat.....	135
5.3	Kajian Hasil Penelitian Kualitatif	140
5.4	Hambatan Dan Kelemahan Penelitian	152
BAB VI PENUTUP		154
6.1	Kesimpulan	154
6.2	Saran	155
DAFTAR PUSTAKA		155
LAMPIRAN.....		163

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2. 1 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Jamban	21
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	45
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin	62
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Utama	63
Tabel 4. 3 Karakteristik Informan Triangulasi.....	63
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih	64
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Indikator Sarana Air Bersih.....	65
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Fasilitas Jamban.....	66
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Indikator Fasilitas Jamban.....	66
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Sarana SPAL	67
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Indikator Fasilitas Jamban.....	67
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Sarana Pembuangan Sampah.....	68
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Indikator Fasilitas Pembuangan Sampah	68
Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Fasilitas Cuci Tangan	69
Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Indikator Fasilitas Cuci Tangan	70
Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Fasilitas Sanitasi Lingkungan.....	71
Tabel 4. 15 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	71
Tabel 4. 16 Distribusi Frekuensi Indikator Pengetahuan	72
Tabel 4. 17 Distribusi Frekuensi Sikap	73
Tabel 4. 18 Distribusi Frekuensi Indikator Sikap	73
Tabel 4. 19 Distribusi Frekuensi Tindakan	74
Tabel 4. 20 Distribusi Frekuensi Indikator Tindakan	74
Tabel 4. 21 Hubungan Pengetahuan terhadap Tindakan PHBS.....	76
Tabel 4. 22 Hubungan Sikap terhadap Tindakan PHBS	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	42
Gambar 3. 2 Alur Pikir.....	42
Gambar 3.3 Proses Penelitian Sequential Explanatory Design.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....	164
Lampiran 2 Surat <i>Ethical Clearance</i>	165
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kepada Kesbangpol	166
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kepada Dinkes Kota Semarang	167
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kepada Kemenag Kota Semarang	168
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Kepada SD/MI se-Kecamatan Gunungpati ...	169
Lampiran 7 Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol Kota Semarang...	170
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian dari DKK kepada Puskesmas Gunungpati dan Sekaran.....	172
Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Pendidikan Kota Semarang	173
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian dari Kemenag Kota Semarang	174
Lampiran 11 Penjelasan Menjadi Responden	175
Lampiran 12 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	176
Lampiran 13 Checklist Sanitasi Lingkungan Sekolah Dasar	178
Lampiran 14 Angket PHBS Siswa	147
Lampiran 15 Pedoman Wawancara Informan.....	151
Lampiran 16 Rekap Data Sanitasi Lingkungan.....	157
Lampiran 17 Output SPSS Hubungan Pengetahuan dan Tindakan	162
Lampiran 18 Output SPSS Hubungan Sikap dan Tindakan	164
Lampiran 19 Transkrip Wawancara Informan Utama	166
Lampiran 20 Transkrip Wawancara Informan Triangulasi.....	175
Lampiran 21 Dokumentasi Penelitian.....	193

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sekolah adalah institusi pendidikan bersifat formal yang menyelenggarakan kegiatan pendidikan belajar dan mengajar. Sekolah dasar sebagai salah satu tingkatan dalam dunia pendidikan yang sangat penting, dalam rangka membekali karakter sejak dini. Di lingkungan sekolah banyak orang berkumpul yang dapat menimbulkan risiko penularan penyakit. Masalah kesehatan yang dihadapi oleh anak usia SD/MI biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan (Maryunani, 2013).

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 (Notoatmodjo, 2011). 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 (Chandra, 2007).

Kesehatan dipengaruhi oleh perilaku yang menjunjung tinggi pada kebersihan (Depkes RI, 2013). Sebagian besar penyakit anak usia sekolah (6-10) ternyata berkaitan dengan PHBS di lingkungan sekolah (Lina, 2016). Anak usia sekolah yang merupakan masa rawan terkena penyakit, 40-60% anak menderita

caciangan dan sekitar 3% anak umur di bawah 10 tahun sudah mulai merokok. Selain itu setiap tahun sekitar 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare (Wulansari & dkk, 2015).

Anak usia sekolah (6–14) tahun merupakan kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai proses pertumbuhan dan perkembangan (Nugroho, 2017). Usia tersebut merupakan usia anak sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Selain rentan terhadap masalah kesehatan, anak usia sekolah juga berada pada kondisi yang sangat peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat (Sabri & Nurdin, 2012)

Sekolah diharapkan dapat menjadi salah satu sarana peningkatan pengetahuan dan kemampuan warga sekolah untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Peran penting yang dimiliki sekolah untuk meningkatkan pendidikan kesehatan yaitu dengan menekankan pada kesehatan fisik, nutrisi, perkembangan mental, emosi, dan sosial (Irwandi 2016). Perilaku hidup sehat pada anak dan orang tua yang masih kurang maka peran sekolah menjadi sangat penting dalam merubah dan memberikan pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat (Achadi & dkk, 2010). PHBS di tatanan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh PHBS di tatanan lain salah satunya sekolah. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di institusi pendidikan merupakan sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Intitusi Pendidikan Ber-PHBS (Kemenkes RI, 2011)

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikan 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 & Rahmawati, 2012). Salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah yang penting bagi anak-anak adalah cuci tangan menggunakan sabun. Pentingnya membudayakan cuci tangan menggunakan sabun secara baik dan benar juga didukung oleh WHO (Sitorus & Fransisca, 2014). Cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Sulistyowati, 2016). Kesadaran pentingnya PHBS masih rendah, masih belum optimalnya sarana untuk menunjang program PHBS dan nutrisi baik sarana fisik seperti cuci tangan pakai sabun maupun kegiatan penunjang seperti UKS (Wulansari & dkk., 2015).

Fasilitas sanitasi yang kurang juga dapat mempengaruhi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah (Kemendikbud, 2017). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1429 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah, fasilitas sanitasi lingkungan di sekolah 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 dalam lingkungan sekolah. Jenjang pendidikan sekolah dasar memiliki akses sanitasi dasar paling rendah. Akses jamban sekolah dasar, sebanyak 12,19% tidak

memiliki jamban. Sekitar 34,9% SD tidak memiliki sarana cuci tangan (Kemendikbud, 2017). Sanitasi lingkungan merupakan faktor pendukung dalam mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat siswa. Pada penelitian Sari (2011) yaitu ada hubungan antara sarana prasarana dengan PHBS di sekolah dengan *p-value* 0,038.

Diare adalah penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak dan balita yang dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku hygiene. Diare juga dapat diakibatkan karena kurangnya kebiasaan cuci tangan dengan sabun. 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 (Dinkes Kota Semarang, 2017). Pada Wilayah Kecamatan Gunungpati penderita diare juga meningkat dari tahun 2016 hingga tahun 2017. Tahun 2016 kasus diare di Kecamatan Gunungpati sebanyak 14,9% per 1000 penduduk dan pada tahun 2017 sebanyak 23,2 % per 1000 penduduk. Kasus diare di Puskesmas Gunungpati meningkat dari tahun 2016 hingga 2018. Pada tahun 2016 kasus diare sebanyak 15,5% per 1000 penduduk, tahun 2017 sebanyak 18,9 % per 1000 penduduk tahun 2018 penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati sebanyak 25,4 % per 1000 penduduk. 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% .

Menurut data Kementerian Kesehatan RI yaitu hubungan perilaku mencuci tangan dan kejadian diare. Mencuci tangan dengan sabun dapat menurunkan

angka penderita diare sebanyak 44%. Sanitasi dapat menurunkan angka diare sebanyak 32% dan penyediaan air sebanyak 25%. Sedangkan sumber air yang diolah sebanyak 11% (Kemenkes, 2014). 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). Berdasarkan wawancara dengan sekolah di wilayah Kecamatan Gunungpati penyakit yang sering diderita anak usia sekolah dasar adalah demam, flu, batuk, typhus.

ISPA di wilayah Kecamatan Gunungpati pada tahun 2018 sebanyak 77% per 1000 penduduk. ISPA di wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati usia ≥ 5 tahun sebanyak 59% penderita. 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. 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 (Kemenkes RI, 2015).

Infeksi Dengue merupakan penyakit yang dapat diakibatkan oleh perkembangbiakan nyamuk di genangan sekitar (Mulia, 2005). Kasus infeksi dengue di Kecamatan Gunungpati meningkat dari tahun 2017 hingga 2019 bulan Maret. Pada tahun 2017 di Kecamatan Gunungpati Demam Dengue sebanyak 11,13 % per 10000 penduduk, tahun 2018 sebanyak 21,31% per 10000 dan tahun 2019 hingga bulan Maret sebanyak 69, 23% per 10000. Sedangkan kasus DBD di Kecamatan Gunungpati meningkat dari tahun 2018 hingga 2019 per bulan Maret. Pada tahun 2018 kasus DBD sebanyak 5,33%, dan tahun 2019 sebanyak 9,59%.

Pada tahun 2019 infeksi dengue terbanyak pada usia 5-9 tahun sebanyak 29%, disusul usia 10-14 tahun sebanyak 17,7% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2019).

Hasil penelitian Tambuwun & dkk (2015) terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah diwilayah kerja puskesmas Bahu Manado. Pada penelitian Saputro & dkk (2013) terdapat hubungan yang antara PHBS anak sekolah dengan kejadian diare pada sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Utara. Terdapat pengaruh antara mencuci tangan dengan kejadian diare, mengkonsumsi jajanan sehat terhadap kejadian diare, menggunakan jamban sehat berpengaruh terhadap kejadian diare dan membuang sampah pada tempatnya berpengaruh terhadap kejadian (Pramono & Paramita, 2011).

Kecamatan Gunungpati terbagai menjadi 16 Kelurahan dengan luas 5.899.085 Ha. Jumlah penduduk di Kecamatan Gunungpati meningkat setiap tahunnya pada tahun 2019 mencapai 93.866 jiwa. Pembangunan juga terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk. Kecamatan Gunungpati merupakan wilayah perbatasan dengan Kabupaten Kendal dan Kabupaten Semarang. Topografi Kecamatan Gunungpati beragam dan merupakan daerah perbukitan. Sebagai wilayah konservasi di Kota Semarang, Kecamatan Gunungpati merupakan kawasan yang di lindungi dan diawasi.

Jumlah sekolah dasar dan sederajat di Kecamatan Gunungpati sebanyak 51 sekolah yang terdiri dari 34 Sekolah Dasar Negeri dan 17 Sekolah Dasar Swasta. Responden yang digunakan dalam penelitian ini yaitu siswa kelas V. Karena

siswa kelas V dianggap sudah mampu menerima informasi dengan baik. Fungsi-fungsi ingatan imajinatif dan pikiran pada siswa kelas V SD mulai berkembang. Siswa mulai mampu mengenal sesuatu secara objektif, siswa juga mampu berpikir kritis (Gesell dan Amatruda, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan sanitasi lingkungan di 5 sekolah dasar di wilayah Kecamatan Gunungpati didapatkan hasil terkait sanitasi sekolah. Untuk penyediaan air bersih tercukupi, 3 sekolah menggunakan PDAM, dan 2 sekolah menggunakan sumur akan tetapi jarak sumber air dengan sumber pencemar tidak mencapai 10 meter seperti septic tank dan atau tempat pengumpulan sampah, 1 sekolah dengan toilet siswa yang dipisah laki- laki dan perempuan, 4 sekolah tidak ada pemisahan untuk siswa laki-laki dan perempuan. Kondisi toilet siswa kurang bersih dan lubang penghawaan yang kecil sehingga toilet kurang terang dan bau. Saluran pembuangan air limbah dari kantin tidak kedap air dan tidak tertutup. Tempat pembuangan sampah 1 sekolah tertutup dan 4 sekolah 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 dilakukan 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. Sedangkan perilaku membuang sampah yaitu 5 siswa selalu membuang sampah pada tempatnya, 12 siswa kadang-kadang membuang sampah sembarangan apabila tempat sampah jauh.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Kondisi Sanitasi Lingkungan dan PHBS di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati”. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran terkait kondisi sanitasi lingkungan dan PHBS di sekolah dasar di Kecamatan Gunungpati. Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh data yang komprehensif, valid, reliable, dan obyektif terkait sanitasi lingkungan dan PHBS di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati. Penelitian kuantitatif untuk memperoleh tingkat sanitasi lingkungan dan PHBS serta hubungan pengetahuan dan sikap terhadap praktik PHBS siswa, sedangkan penelitian kualitatif dilakukan untuk gambaran sanitasi lingkungan dan PHBS sekolah dasar di wilayah Kecamatan Gunungpati.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana Kondisi Sanitasi Lingkungan dan PHBS di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati ?

1.2.2 Rumusan masalah Khusus

1.2.2.1 Bagaimana tingkat sanitasi lingkungan di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati ?

- 1.2.2.2 Bagaimana tingkat pengetahuan responden terkait PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati?
- 1.2.2.3 Bagaimana tingkat sikap responden terkait dengan PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati?
- 1.2.2.4 Bagaimana tingkat tindakan responden terkait dengan PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati?
- 1.2.2.5 Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap tindakan dalam PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati ?
- 1.2.2.6 Apakah terdapat hubungan antara sikap terhadap tindakan dalam PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati ?
- 1.2.2.7 Bagaimana gambaran sanitasi lingkungan sekolah di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati ?
- 1.2.2.8 Bagaimana gambaran PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui Kondisi Sanitasi Lingkungan dan PHBS di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui tingkat kondisi sanitasi lingkungan di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati.

- 1.3.2.2 Mengetahui tingkat pengetahuan responden terkait PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati.
- 1.3.2.3 Mengetahui tingkat sikap responden terkait PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati.
- 1.3.2.4 Mengetahui tingkat tindakan responden terkait PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati.
- 1.3.2.5 Mengetahui hubungan antara pengetahuan terhadap tindakan dalam PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati.
- 1.3.2.6 Mengetahui hubungan antara sikap terhadap tindakan dalam PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati.
- 1.3.2.7 Mengetahui gambaran Sanitasi Lingkungan sekolah dasar di Kecamatan Gunungpati.
- 1.3.2.8 Mengetahui gambaran PHBS di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Siswa

Dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan mengenai kesehatan lingkungan dan PHBS agar melakukan pencegahan dari berbagai penyakit akibat sanitasi lingkungan sekolah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik.

1.4.2 Bagi Pihak Sekolah

Dapat digunakan sebagai data dukungan untuk melakukan kegiatan pengawasan terhadap PHBS siswa dan pembuatan peraturan terkait sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat yang di sekolah.

1.4.3 Bagi Instansi Dinas Kesehatan

Dapat menjadi bahan dalam menyusun kebijakan terkait sanitasi lingkungan dan PHBS di sekolah, dengan melihat sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat dan PHBS yang belum terlaksana.

1.4.4 Bagi Instansi Dinas Pendidikan

Dapat menjadi bahan dalam menyusun kebijakan di bidang pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Upaya penanaman perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini, serta dapat menjadi dasar dalam upaya pembangunan di sekolah.

1.4.5 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman langsung dari teori yang telah dipelajari dengan kenyataan yang didapatkan dalam penelitian.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sekolah Dasar di	Azizah, Puspika dkk)	Tahun 2018, di Kabupaten Banyuwangi	Rancangan penelitian menggunakan metode observasion	- Fasilitas sanitasi - Bangunan atau gedung - Kebersihan	- Fasilitas sekolah kurang baik. - Bangunan 4,6% kurang baik. - Kebersihan

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
	Kabupaten Banyuwangi			al dengan pendekatan studi deskriptif	perorangan	perorangan 13,6% kurang baik
2.	Gambaran Sanitasi Sekolah Dasar Negeri dan Madrasah Ibtidaiyah di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	Sari, Gurit Mustika)	Tahun 2011, Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	Rancangan penelitian bersifat observasion al dengan metode deskriptif	- Konstruksi bangunan - Sarana dan prasarana Sanitasi air - Sanitasi makanan - Pengolahan sampah - Pengolahan air limbah dan tinja.	Sebesar 14,81% sampel sekolah dasar yang memenuhi syarat sanitasi sekolah
3.	Studi Deskriptif Sanitasi Kantin dan Fasilitas Sanitasi Dasar pada Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran	Saputra, Jony)	Tahun 2017, SD di wilayah kerja Puskesmas Ungaran	Rancangan penelitian menggunakan metode observasion al dengan pendekatan studi deskriptif kuantitatif	- Sarana Air Bersih - Toilet atau Sarana Pengelolaan Tinja - Sarana Pembuangan Air Limbah - Sarana Pembuangan Sampah - Sanitasi kantin	Hasil penelitian ini adalah dari 9 variabel mengenai sanitasi kantin terdapat 7 variabel dengan >50% memenuhi syarat dan 2 variabel dengan ≤50% memenuhi syarat, serta dari 8 variabel mengenai fasilitas sanitasi dasar terdapat 6 variabel dengan >50% memenuhi syarat dan 2 variabel dengan ≤50% memenuhi syarat.
4.	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Toilet	Andriyani, Ibrahim, & Wulandari,)	Tahun 2014 di Poliklinik Anak Rumah	Rancangan penelitian cross sectional ini dengan	- Pengetahuan orangtua - Pola asuh - Lingkungan - Keberhasilan	Variabel yang paling dominan memengaruhi keberhasilan toilet training

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
	Training pada Anak.		Sakit TK. II Dustira Cimahi	pendekatan deskriptif kuantitatif	toilet training.	adalah faktor lingkungan
5.	Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa	Sabri & Nurdin)	Tahun 2012 di SDN 13 Seberang, Padang Utara	Penelitian deskriptif analitik dengan design penelitian cross sectional	- PHBS - Pemberantasan jentik - Penimbangan berat badan	Terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan program UKS dengan perilaku hidup bersih dan sehat
6	Implementasi Pemebelajaran Sains dengan Media Fotonovela untuk meningkatkan Motivasi Belajar	Rahma, A.D. Sulhadi,S. Sumarti)	SD IT AL Azhar 29 BSB	<i>Mixed Method</i> desain <i>sequential explanatory</i>	- Media fotonovela - Motivasi belajar	0,3% hasil menunjukkan bahwa implementasi pembelajaran sains dengan media fotonovela efektif dapat meningkatkan motivasi belajar dan pemahama konsep peserta didik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu meliputi:

- 1) Variabel : Sanitasi Lingkungan (air bersih, jamban, SPAL, pembuangan sampah, dan sarana cuci tangan) dan PHBS (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan)
- 2) Tempat: Sekolah Dasar yang terdapat di Kecamatan Gunungpati
- 3) Metode penelitian: Metode kombinasi kuantitaif dan kualitatif
- 4) Waktu penelitian: April- September 2019

1.6 RUANG LINGKUP

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Lokasi yang diambil dalam penelitian adalah sekolah dasar atau sederajat yang ada di Kecamatan Gunungpati.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini dilaksanakan yaitu pada bulan April– September 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang termasuk dalam kajian Kesehatan Lingkungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan

Istilah sanitasi lingkungan seringkali dikaitkan dengan istilah kesehatan lingkungan oleh Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) menyebutkan pengertian sanitasi lingkungan/kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia, terutama terhadap hal-hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan manusia. Sanitasi lingkungan dapat berupa sanitasi tempat-tempat umum. Sanitasi tempat-tempat umum seperti hotel, tempat rekreasi, tempat ibadah, institusi pendidikan. Sanitasi Tempat-Tempat Umum (STTU) merupakan usaha untuk mengawasi kegiatan yang berlangsung di tempat-tempat umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit, sehingga kerugian yang ditimbulkan oleh kegiatan tersebut dapat dicegah. Tempat-tempat umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang mempunyai tempat, sarana dan kegiatan tetap dan diselenggarakan oleh badan pemerintah, swasta, dan atau perorangan yang dipergunakan langsung oleh masyarakat (Andriyani, 2005)

2.1.2 Sanitasi Sekolah

Lingkungan sekolah adalah tatanan yang dapat melindungi dari kecelakaan dan penyakit serta dapat meningkatkan kegiatan pencegahan dan mengembangkan sikap terhadap faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit. Lingkungan fisik

sekolah harus memenuhi kriteria mampu menyediakan kebutuhan dasar dan melindungi dari ancaman penyakit, biologis, dan kimiawi (Notoatmodjo, 2012). Salah satu pembinaan dan pengembangan sekolah sehat adalah melalui pembinaan dan penelitian pada keadaan lingkungan fisik sekolah peserta didik, serta berbagai kegiatan, manajemen/organisasi serta pengaruh timbal balik antara sekolah dan masyarakat sekitarnya dalam rangka mencapai tujuan pendidikan secara optimal (Santoso, 2015).

Sanitasi lingkungan merupakan sanitasi yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan. Upaya sanitasi di sekolah meliputi dari beberapa macam yaitu penyediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban, dan tempat cuci tangan. Ketersediaan akses sanitasi sekolah merupakan prasyarat terciptanya lingkungan sekolah yang aman, bersih, dan sehat (Kemendikbud, 2017). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1429/MENKES/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah menyebutkan fasilitas sanitasi sekolah terdiri dari air bersih, toilet, saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah.

2.1.2.1 Komponen Sanitasi Sekolah

Berikut merupakan komponen sanitasi sekolah dengan akses dasar yang meliputi penyediaan air bersih, toilet/ jamban, saluran pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah dan sarana cuci tangan :

2.1.2.1.1 Penyediaan Air Bersih di Sekolah

Air sangat penting bagi kehidupan, bukan hanya manusia akan tetapi juga seluruh kehidupan (Notoatmodjo, 2011). Kualitas air yang baik juga akan mempengaruhi kesehatan bagi penggunanya. Apabila tidak diperhatikan maka air yang dipergunakan dapat mengganggu kesehatan manusia. Sumber air di sekolah yang termasuk kategori layak yakni PAM/ perpipaan, pompa, air hujan, mata air terlindungi, sumur terlindungi, dan air kemasan. Sumber air tidak layak seperti sumur tidak terlindungi, sungai, embung, danau, dan sebagainya (Kemendikbud, 2017).

2.1.2.1.1.1 Standar air bersih di sekolah

Standar air bersih di berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1429/MENKES/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan yaitu :

- 1) Tersedia air bersih 15 liter/orang/hari atau tercukupi kebutuhan air.

Kebutuhan air tercukupi adalah air tersebut tersedia sepanjang waktu di sekolah, baik itu musim penghujan maupun musim kemarau dan memenuhi kebutuhan air di sekolah (Kemendikbud, 2017).

- 2) Kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan yang sesuai dengan

Keputusan Menteri Kesehatan 416 tahun 1990, tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air. Syarat kualitas air di sekolah dilihat dari fisik yaitu bau, warna, kekeruhan, dan rasa. Parameter fisik air yang baik tidak memiliki bau, rasa dan tidak berwarna atau jernih (Kemendikbud, 2017).

- 3) Jarak sumur/sarana air bersih dengan sumber pencemaran (sarana pembuangan air limbah, tangki septic, tempat pembuangan sampah akhir, dll) minimal 10 m.

2.1.2.1.1.2 Syarat kualitas air

Kualitas air bersih berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 416 tahun 1990 yaitu :

- 1) Persyaratan kualitatif

Persyaratan kualitatif menggambarkan mutu atau kualitas dari air bersih. Persyaratan ini meliputi persyaratan fisik, persyaratan kimia, persyaratan biologis, dan persyaratan radiologis. Syarat-syarat tersebut berdasarkan peraturan menteri kesehatan 416/Menkes/PER/IX/1990 yaitu sebagai berikut :

- Syarat-syarat fisik.

Secara fisik air bersih harus tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Selain itu juga suhu air bersih sebaiknya sama dengan suhu udara atau kurang lebih 25°C , dan apabila terjadi perbedaan maka batas yang diperbolehkan adalah $25^{\circ}\text{C} \pm 3^{\circ}\text{C}$, sedangkan jumlah zat padat terlarut (TDS) yang rendah.

- Syarat-syarat kimia.

Air bersih tidak boleh mengandung bahan-bahan kimia dalam jumlah yang melampaui batas. Air yang baik adalah air yang tidak tercemar secara berlebihan oleh zat-zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan antara lain air raksa (Hg), aluminium (Al), Arsen (As), barium (Ba), besi (Fe), flourida (F), kalsium (Ca), derajat keasaman (pH), dan zat kimia lainnya. Air sebaiknya tidak asam dan tidak

basa (Netral) untuk mencegah terjadinya pelarutan logam berat dan korosi jaringan distribusi air, pH yang dianjurkan untuk air bersih adalah 6,5 – 9.

2) Parameter bakteriologis dan mikrobiologis.

Jumlah dan jenis bakteri berbeda sesuai dengan tempat dan kondisi yang mempengaruhinya. Oleh karena itu air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari harus bebas dari bakteri patogen yang mengganggu kesehatan. Persyaratan bakteriologis ini ditandai dengan tidak adanya bakteri *E. coli* atau Fecal coli dalam air.

3) Parameter Radiologis.

Persyaratan radiologis mensyaratkan bahwa air bersih harus bebas dari zat yang menghasilkan bahan-bahan radioaktif, seperti sinar alfa, beta, dan gamma. Apapun bentuk radioaktifitas efeknya akan sama, yakni menimbulkan kerusakan sel yang terpapar. Kerusakan dapat berupa kematian dan perubahan komposisi genetik.

4) Persyaratan kuantitatif (debit)

Syarat kuantitatif adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung pada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Persyaratan kuantitas dalam penyediaan air bersih adalah ditinjau dari banyaknya air baku yang tersedia, dan artinya air baku tersebut dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan kebutuhan daerah dan jumlah penduduk yang akan dilayani.

5) Persyaratan kontinuitas

Air baku untuk air bersih harus dapat diambil terus menerus dengan fluktuasi debit yang relatif tetap, baik pada saat musim kemarau maupun musim

hujan. Kontinuitas juga dapat diartikan bahwa air bersih harus tersedia 24 jam per hari, atau setiap saat diperlukan, kebutuhan air tersedia.

2.1.2.1.2 Sarana Pembuangan Tinja (Jamban/ Toilet) di Sekolah

Jamban berfungsi sebagai tempat buang air besar dan/atau kecil. Jamban/toilet adalah fasilitas sanitasi untuk tempat buang air besar dan kecil, tempat cuci tangan dan muka. Jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria tertentu (Kemenbudpar, 2004). Menurut kesehatan jamban yang paling direkomendasikan adalah jamban leher angsa. Jamban leher angsa merupakan jamban leher lubang kloset berbentuk lengkungan, dengan demikian akan terisi air gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil (Asriani, 2019).

2.1.2.1.2.1 Standar jamban/ toilet di sekolah

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1429/MENKES/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah menyebutkan syarat jamban sekolah sebagai berikut :

- 1) Letak toilet terpisah dengan ruangan lain seperti ruang kelas, ruang UKS, ruang guru, perpustakaan, ruang bimbingan dan konseling.
- 2) Tersedia toilet yang terpisah antara laki-laki dan perempuan.
- 3) Proporsi jumlah wc/urinoir untuk 40 siswa dan 1 wc untuk 25 orang siswi. Rasio jamban untuk sekolah dasar yaitu laki 1:40, perempuan 1:25. Sehingga toilet tidak padat dalam penggunaannya, minimum terdapat 3 toilet. Toilet dapat menjadi bau dan kotor apabila terlalu banyak pengguna dan jarang dibersihkan.

- 4) Lantai toilet tidak ada genangan air.
- 5) Tersedia lubang penghawaan yang langsung berhubungan dengan udara luar.

Apabila posisi ruangan tidak memungkinkan untuk dibuat bukaan ventilasi maka harus ada *exhaust fan* (Kemenbudpar, 2004). Ventilasi toilet sekolah yaitu 30% dari luas lantai.

- 6) Bak penampung air tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.
- 7) Tersedia tempat sampah
Bahannya terbuat dari bahan kedap air dan mudah dibersihkan. Tempat sampah bertutup dan mudah dibuka sehingga tidak mengotori tangan.
Tempat sampah ada disetiap ruangan sekolah.

Tabel 2. 1 Jenis, Rasio, dan Deskripsi Sarana Jamban

Jenis	Rasio	Deskripsi
Kloset jongkok	1 buah/ruang	Saluran berbentuk leher angsa
Tempat air	1 buah/ruang	Volume minimum air 200 liter berisi air bersih
Gayung	1 buah/ruang	
Gantungan pakaian	1 buah /ruang	
Tempat sampah	1 buah/ruang	

Sumber: Permendiknas No. 24 Tahun 2007 tentang SNP Sarana dan Prasarana Pendidikan

2.1.2.1.2.2 *Pemeliharaan sarana sanitasi toilet.*

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1429/MENKES/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah menyebutkan pemeliharaan toilet sekolah sebagai berikut :

- 1) Toilet harus selalu dalam keadaan bersih dan tidak berbau.
- 2) Terdapat slogan atau peringatan untuk menjaga kebersihan.

- 3) Pengurasan bak penampung air dilakukan paling lama 1 kali seminggu.
- 4) Bila bak air tidak akan digunakan dalam jangka waktu lama (misalnya pada saat musim liburan panjang), maka bak air harus dikosongkan.
- 5) Menggunakan desinfektan untuk membersihkan lantai dan kloset serta urinoir.
- 6) Tersedia sabun untuk cuci tangan.

2.1.2.1.3 Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2001, air limbah adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Air limbah dapat berasal dari rumah tangga (domestik) maupun industri. Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting yaitu tinja, air seni (urin), dan *grey water* (air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi). Air limbah industri umumnya terjadi sebagai akibat adanya pemakaian air dalam proses industri. Oleh sebab itu dampak yang diakibatkannya juga sangat bervariasi, bergantung kepada zat-zat yang terkandung di dalamnya (Mulia, 2005).

2.1.2.1.3.1 Standar sarana pembuangan air limbah di sekolah

Syarat sarana pembuangan air limbah (SPAL) di sekolah menurut Keputusan Menteri Kesehatan 1429/Menkes/2006 tentang Kesehatan Lingkungan di sekolah yaitu:

- 1) Tersedia saluran pembuangan air limbah yang terpisah dengan saluran penuntasan air hujan.
- 2) Saluran pembuangan air limbah harus terbuat dari bahan kedap air dan tertutup.

- 3) Keberadaan SPAL tidak mencemari lingkungan.
- 4) Tersedia saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan kedap air, tertutup, dan airnya dapat mengalir dengan lancar.
- 5) Air limbah dibuang melalui tangki septik dan kemudian diresapkan ke dalam tanah.
- 6) Pembuangan air limbah dari laboratorium, dapur, dan WC harus memenuhi syarat kesehatan kedap air, tertutup, dan diberi bak kontrol pada jarak tertentu supaya mudah dibersihkan bila terjadi penyumbatan sehingga air limbah mengalir dengan lancar.

2.1.2.1.3.2 Pemeliharaan sarana pembuangan air limbah

Pemeliharaan sarana pembuangan air limbah (SPAL) di sekolah menurut Keputusan Menteri Kesehatan 1429/Menkes/2006 tentang Kesehatan Lingkungan di sekolah yaitu :

- 1) Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, maka secara rutin satu minggu sekali melakukan pembersihan saluran, agar air limbah dapat mengalir dengan lancar.
- 2) Sarana pembuangan air limbah tidak menjadi perindukan nyamuk. Maka sarana pembuangan air limbah harus rutin dibersihkan. Apabila ada sampah-sampah atau kotoran yang menyebabkan air tidak mengalir atau menggenang.

Selanjutnya menurut Modul Kebijakan Diklat Kesehatan Lingkungan dalam Program Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Sederhana, dijelaskan pemeliharaan SPAL adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak memasukkan limbah padat karena akan menghambat aliran sehingga mengganggu saluran pembuangan.
- 2) Tidak membuang bahan kimia ke saluran karena akan membunuh bakteri.
- 3) Semua resapan perlu sering dikontrol, agar bagian-bagian yang tersumbat dapat dibersihkan.
- 4) 1 (satu) kali per 2 (dua) tahun, pengurasan dilakukan dengan truk tinja.
- 5) Tidak menanam pohon di dekat saluran pembuangan karena akar pohon akan merusak saluran.
- 6) Memeriksa kerusakan saluran tiap minggu dan memperbaiki saluran yang rusak.

2.1.2.1.3.3 *Jenis air limbah di sekolah*

Jenis Air Limbah menurut Modul Kebijakan Diklat Kesehatan Lingkungan dalam Program Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Sederhana :

- 1) Air sabun (*Grey Water*)

Air sabun umumnya berasal dari limbah rumah tangga, hasil dari cuci baju, piring atau pel lantai. Akan tetapi jenis limbah ini juga terdapat di sekolah dari toilet, cuci tangan, dan kantin. Air ini sebenarnya dapat dimanfaatkan untuk menyirami tanaman, karena pada kadar tertentu alam masih memiliki kemampuan untuk mengurai sabun, yang pada dasarnya merupakan rantai karbon yang umum terdapat di alam. Hanya saja perlu diperhatikan jika sabunnnya mengandung bahan berat pembunuh kuman seperti karbol.

2) Air Tinja/Air limbah padat (*Black Water*)

Air tinja merupakan air yang tercemar tinja, umumnya berasal dari WC. Air ini mengandung bakteri coli yang berbahaya bagi kesehatan, oleh sebab itu harus disalurkan melalui saluran tertutup ke arah pengolahan/ penampungan. Air tinja bersama tinjanya disalurkan ke dalam septictank. Septictank dapat berupa 2 atau 3 ruangan yang dibentuk oleh beton bertulang sederhana.

2.1.2.1.4 Sarana Pembuangan Sampah di Sekolah

Pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, disebutkan sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat atau semi padat berupa zat organik atau anorganik bersifat dapat terurai atau tidak dapat terurai yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan.

2.1.2.1.4.1 Standar sarana pembuangan sampah di sekolah

Standar sarana pembuangan di sekolah menurut Keputusan Menteri Kesehatan 1429/Menkes/2006 tentang Kesehatan Lingkungan di sekolah yaitu :

- 1) Di setiap ruangan harus tersedia tempat sampah yang dilengkapi dengan tutup.
- 2) Tersedia tempat pengumpulan sampah (TPS) dari seluruh ruangan untuk memudahkan pengangkutan atau pemusnahan sampah.
- 3) Peletakan tempat pembuangan/pengumpulan sampah sementara dengan ruang kelas berjarak minimal 10 m.

2.1.2.1.4.2 Pemeliharaan sarana pembuangan sampah

- 1) Pengumpulan sampah dari seluruh ruang di TPS dilakukan setiap hari.

- 2) Pembuangan sampah yang telah dikumpulkan dilakukan paling lama 3 hari sekali
- 3) Bila tidak dilakukan pembuangan sampah ke TPA, maka dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara dikubur atau dibakar setiap 3 hari sekali.

2.1.2.1.4.3 Penggolongan sampah

Sekolah merupakan salah satu tempat penghasil sampah terbesar selain pasar, rumah tangga, industri dan perkantoran. Karakteristik sampah dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Sampah organik atau sampah yang mudah membusuk. Sampah tersebut bisa dihasilkan dari sisa makanan, sisa sayuran dan kulit buah-buahan, sisa ikan dan daging, dan sampah kebun.
- 2) Sampah anorganik atau sampah tidak mudah membusuk. Sampah tersebut dihasilkan dari kertas, kayu, kain, kaca, logam, plastik, karet dan tanah.

Sampah yang biasa dihasilkan sekolah kebanyakan adalah sampah kering dan sedikit sampah basah. Sampah kering dihasilkan dari kertas, plastik, dan sedikit logam kemudian sampah basah berasal dari guguran daun pohon, sisa makanan dan daun pisang pembungkus makanan (Yuwono, 2010).

2.1.2.1.4.4 Pengolahan sampah di sekolah

Langkah-langkah Pengolahan sampah sekolah yaitu (Yuwono, 2010) :

- 1) Pemilahan.

Pemilahan adalah memisahkan menjadi kelompok sampah organik dan non organik dan ditempatkan dalam wadah yang berbeda. Hal tersebut

dikarenakan sampah organik dapat dengan mudah membusuk sementara sampah anorganik membutuhkan perlakuan khusus.

2) Konsep 3 R

3R yaitu, Reuse (penggunaan kembali), Reduce (pengurangan), Recycle (daur ulang), dengan penerapan 3R maka akan mengurangi jumlah sampah yang akan dibuang.

3) Pengumpulan Tempat Pembuangan Sementara TPS

Untuk sampah yang tidak dapat ditangani dalam lingkup sekolah, dikumpulkan ke Tempat Pembuangan Sementara (TPS) yang telah disediakan untuk selanjutnya diangkut oleh petugas kebersihan ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA).

Sampah yang dibuang ke TPS ditempatkan berdasarkan pemilahan sampah yang telah dilakukan yaitu organik maupun anorganik. TPS yang dibuat di sekolah tersebut berupa lubang yang dilengkapi dengan sistem penutup sehingga tikus, serangga, dan hewan-hewan tertentu tidak masuk ke dalamnya dan juga untuk menghindari bau dari sampah yang bisa mengganggu.

2.1.2.1.4.5 Syarat tempat pengelolaan sampah

Tempat sampah yang memenuhi syarat adalah tidak menimbulkan bau, tidak menimbulkan pencemaran terhadap permukaan tanah dan air tanah, tidak menjadi tempat perindukan vector penyakit seperti lalat, tikus, kecoa dan lain-lain, serta tidak mengganggu estetika lingkungan (Daulay, Hasan, & Marsaulina, 2012).

2.1.2.1.5 Sarana Cuci Tangan

Sarana cuci tangan merupakan sarana yang digunakan untuk mencuci atau membasuh tangan. Sarana cuci tangan yang aman bagi kesehatan akan dapat terlaksana apabila prosedurnya benar, yaitu memakai sabun, menggunakan air yang mengalir, dan dilengkapi fasilitas pendukung.

2.1.2.1.5.1 Standar Tempat Cuci Tangan

Standar sarana cuci tangan di sekolah menurut Keputusan Menteri Kesehatan 1429/Menkes/2006 tentang Kesehatan Lingkungan di sekolah yaitu :

- 1) Tempat cuci tangan tersedia air bersih yang digunakan untuk cuci tangan
- 2) Tempat cuci tangan tersedia air mengalir setiap akan digunakan untuk keperluan cuci tangan.
- 3) Tersedia sabun diletakkan di tempat cuci tangan.
- 4) Tersedia lap untuk mengeringkan tangan, lap yang disediakan dalam kondisi bersih.
- 5) Minimal 1 tempat cuci tangan untuk 2 kelas.

2.1.2.1.5.2 Pemeliharaan sarana tempat cuci tangan

- 1) Tempat cuci tangan dibersihkan minimal satu kali dalam seminggu.
- 2) Sabun tersedia apabila habis, sehingga sabun selalu dalam kondisi ada di dekat tempat cuci tangan.
- 3) Lap tangan dicuci setiap hari.

2.1.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Sanitasi Lingkungan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi sanitasi lingkungan adalah :

2.1.2.2.1 Sarana Prasarana

Sarana sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat dan memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

2.1.2.2.2 Perilaku Masyarakat dalam Lingkungan

Masyarakat sebagai orang-orang yang ikut serta dalam melakukan suatu kegiatan secara bersama untuk mencapai tujuan. Perilaku masyarakat sebagai bagian besar yang berpengaruh terhadap lingkungan (Edwar, 2001).

2.1.2.2.3 Dukungan Petugas Kebersihan

Petugas kebersihan adalah suatu sektor yang memperhatikan lingkungan tempat umum maupun lingkungan setiap kota yang dilakukan.

2.1.2.2.4 Dukungan Pembuat Peraturan

Pembuat peraturan di sekitar lingkungan tempat tersebut adalah pihak yang berwenang membuat kebijakan di wilayah tersebut. Adanya peraturan meliputi upaya untuk menjaga fasilitas sanitasi lingkungan di wilayah tersebut.

2.1.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.1.3.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang

menjadikan seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Pada bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011).

2.1.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di institusi pendidikan merupakan sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Intitusi Pendidikan Ber-PHBS (Kemenkes RI, 2011). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Institusi Pendidikan adalah suatu upaya yang dilakukan untuk memberdayakan dan meningkatkan kemampuan masyarakat institusi pendidikan (pengajar, anak didik, dll) dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. PHBS di Sekolah merupakan upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan Sekolah Sehat.

2.1.4.1 Indikator PHBS di Sekolah

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan oleh siswa, guru dan masyarakat di lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan

kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Terdapat beberapa indikator yang dipakai untuk menilai PHBS di sekolah yang terdiri dari (Kemenkes RI, 2011).

1) Mencuci Tangan

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun. Perilaku cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, cacicinan, penyakit kulit, hepatitis A, ISPA, flu burung, dan lain sebagainya. WHO menyarankan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun karena dapat meluruhkan semua kotoran dan lemak yang mengandung kuman. Cuci tangan ini dapat dilakukan pada saat sebelum makan, setelah beraktivitas diluar sekolah, bersalaman dengan orang lain, setelah bersin atau batuk, setelah menyentuh hewan, dan sehabis dari toilet.

2) Membuang Sampah pada Tempatnya

Kebiasaan membuang sampah sembarangan dapat menyebabkan banjir dan lingkungan menjadi tidak sehat. Sampah yang berserakan juga dapat menjadi perkembangbiakan agen maupun vektor penyakit. Selain faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, keberadaan fasilitas seperti tempat sampah juga berpengaruh dalam penerapan PHBS membuang sampah pada tempatnya.

3) Menggunakan Jamban Sehat

Jamban yang digunakan oleh siswa dan guru adalah jamban yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan *septic tank*, cemplung tertutup) dan terjaga kebersihannya. Jamban yang sehat adalah yang tidak mencemari

sumber air minum, tidak berbau kotoran, tidak dijamah oleh hewan, tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan.

4) Mengonsumsi Jajan yang Sehat

Di sekolah siswa dan guru membeli atau konsumsi makanan/jajanan yang bersih dan tertutup di warung sekolah sehat. Makanan yang sehat mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin. Makanan yang seimbang akan menjamin tubuh menjadi sehat. Makanan yang ada di kantin sekolah harus makanan yang bersih, tidak mengandung bahan berbahaya, serta penggunaan air matang untuk kebutuhan minum.

5) Memberantas jentik nyamuk

Kegiatan ini dilakukan dilakukan untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh penularan nyamuk seperti penyakit demam berdarah. Memberantas jentik nyamuk dilingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) tempat-tempat penampungan air (bak mandi, drum, tempayan, ban bekas, tempat air minum, dan lain-lain) minimal seminggu sekali.

6) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan Siswa

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. Kegiatan penimbangan berat badan di sekolah untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak serta status gizi anak sekolah. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini gizi buruk maupun gizi lebih pada anak usia sekolah.

7) Olahraga yang teratur dan terukur

Aktivitas fisik adalah salah satu wujud dari perilaku hidup sehat terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Melakukan olahraga secara teratur akan dapat memberikan manfaat meningkatkan kemampuan jantung dan paru, memperkuat sendi dan otot, mengurangi lemak atau mengurangi kelebihan berat badan, memperbaiki bentuk tubuh, mengurangi risiko terkena penyakit jantung koroner, serta memperlancar peredaran darah.

8) Tidak merokok di sekolah

Siswa dan guru tidak ada yang merokok di lingkungan sekolah. Timbulnya kebiasaan merokok diawali dari melihat orang sekitarnya merokok. Pada saat di sekolah, siswa dapat melakukan hal ini mencontoh dari teman, guru, maupun masyarakat sekitar sekolah. Banyak anak-anak menganggap bahwa dengan merokok akan menjadi lebih dewasa. Merokok di lingkungan sekolah sangat tidak dianjurkan karena rokok mengandung banyak zat berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan anak sekolah.

2.1.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penerapan perilaku hidup bersih sehat (PHBS)

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi, Lawrence Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor non perilaku (*non behavioral factors*). Green menjelaskan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama (Notoatmodjo, 2007) :

1) Faktor Predisposisi

Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada kognitive domain dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus sehingga menimbulkan

pengetahuan baru pada subyek tersebut, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek. Pengetahuan dan sikap subyek terhadap PHBS diharapkan akan membentuk perilaku (psikomotorik) subyek terhadap PHBS. Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan juga nilai-nilai tradisi, promosi kesehatan.

2) Faktor Pendukung atau Pemungkin Hubungan

Konsep pengetahuan dan praktek kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi untuk ikut dalam kegiatan ini. Niat ikut serta dalam kegiatan ini akan menjadi tindakan apabila mendapatkan dukungan sosial dan tersedianya fasilitas kegiatan ini disebut perilaku. Berdasarkan teori WHO menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku ada tiga alasan diantaranya adalah sumber daya (*resource*) meliputi fasilitas, pelayanan kesehatan (UKS), dan pendapatan keluarga.

3) Faktor Penguat

Faktor yang mendorong untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan yang terwujud dalam peran keluarga terutama orang tua, guru, dan petugas kesehatan untuk saling bahu membahu, sehingga tercipta kerjasama yang baik antara pihak rumah dan sekolah yang akan mendukung anak dalam memperoleh pengalaman yang hendak dirancang, lingkungan yang bersifat anak sebagai pusat

yang akan mendorong proses belajar melalui penjelajah dan penemuan untuk terjadinya suatu perilaku.

2.1.5 Peran Sekolah

Penumbuhkembangan perilaku hidup sehat pada siswa sekolah dasar melibatkan peran personil sekolah yang meliputi peran kepala sekolah sebagai leader dalam menciptakan suasana lingkungan kerja kondusif dan melibatkan semua elemen yang ada di sekolah dalam mengambil keputusan terkait kebijakan sekolah dengan bermusyawarah. Kepala sekolah sebagai inovator yang memiliki inovasi dengan menggagas program sekolah tentang perilaku hidup sehat, kepala sekolah berperan sebagai motivator dalam memberikan motivasi kepada guru dan siswa dengan memberikan penghargaan pada siswa apabila siswa berperilaku hidup sehat di sekolah. Peran guru sebagai pembimbing siswa dalam perilaku hidup sehat di sekolah dengan memberikan arahan dan memberikan contoh tentang berperilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, guru sebagai pengelola kelas dengan membuat aturan dan tata tertib yang bertujuan untuk menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat. Peran guru sebagai motivator dengan selalu memberikan motivasi kepada siswa agar berperilaku hidup sehat di sekolah melalui pembelajaran dan kegiatan-kegiatan di sekolah, serta peran tenaga kependidikan dalam menumbuhkembangkan perilaku sehat pada siswa ialah dengan membantu tugas guru dalam memberikan pelayanan terbaik bagi guru dan siswa dengan memberikan layanan administrasi yang dibutuhkan guru.

2.1.6 Anak Usia Sekolah

Anak sekolah dasar merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik. Pertumbuhan fisik cenderung lebih stabil atau tenang sebelum memasuki masa remaja. Kegiatan fisik sangat perlu untuk mengembangkan kestabilan tubuh dan gerak serta melatih koordinasi untuk menyempurnakan berbagai keterampilan seperti berlari, memanjat, melompat, berenang, naik sepeda (Izzaty, 2008). Hal ini juga berlaku untuk mengembangkan kebiasaan dalam berperilaku termasuk perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada masa sekolah dasar dikatakan sebagai masa intelektual atau masa keserasian sekolah. Masa keserasian dapat dibagi menjadi dua fase rendah dan masa-masa kelas tinggi sekolah dasar. Pertama, masa kelas rendah sekolah dasar usia 6/7 – 9/10 tahun (kelas 1, 2, dan 3). Karakteristik anak pada masa ini yaitu terdapat korelasi yang tinggi antara jasmani dan prestasi sekolah, sikap tunduk terhadap aturan permainan, suka membandingkan dirinya dengan orang lain dan anak menghendaki nilai rapor yang baik tanpa memperhitungkan apakah prestasinya pantas diberikan atau tidak. Sehingga pada masa ini, anak mencontoh perilaku yang ada disekitarnya, untuk membentuk PHBS pada masa ini sangat dianjurkan dengan memberikan contoh-contoh berperilaku hidup bersih dan sehat setiap harinya kepada anak-anak.

Kedua, masa kelas tinggi sekolah dasar usia 9/10 – 12/13 tahun (kelas 4, 5, dan 6) sekolah dasar, sekitar usia sepuluh sampai dua belas atau tiga belas tahun, dimana anak amat realistis, ingin tahu, ingin belajar dan menjelaskan akhir masa

ini telah ada minat pada mata pelajaran khusus. Pada masa ini anak memandang nilai rapor sebagai usaha yang tepat terhadap prestasi sekolah. Perkembangan moral tidak luput dari hasil prestasi di sekolah. Perlunya perkembangan moral ditandai dengan kemampuan anak memahami aturan, norma dan etika yang berlaku di sekolah (Izzaty, 2008). Untuk mewujudkan PHBS pada masa ini anak perlu diberikan sebuah tekanan dengan peraturan dan manfaat PHBS sehingga anak dapat menyadari bahwa berperilaku hidup bersih dan sehat merupakan kebiasaan yang penting untuk dilakukan.

Perkembangan emosi yang muncul pada masa usia sekolah dasar masih sama dengan sebelumnya, seperti: amarah, takut, cemburu, ingin tahu, iri hati, gembira, sedih dan kasih sayang. Emosi memainkan peran penting dalam kehidupan anak. Pergaulan yang semakin luas dengan teman sekolah dan teman sebaya lainnya menggambarkan emosinya. Perkembangan emosi tak dapat dipisahkan dengan perkembangan sosial, yang sering disebut sebagai tingkah laku sosial. Ciri yang membedakan antara manusia dengan makhluk lainnya adalah ciri sosialnya (Izzaty, 2008)

2.1.7 Penyakit Anak Usia Sekolah oleh Sanitasi Lingkungan dan PHBS

Sanitasi lingkungan yang buruk dan PHBS yang kurang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit pada anak-anak. Penyakit yang dapat diakibatkan oleh sanitasi yang buruk dan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang seperti diare, ISPA, kecacingan, demam tifoid, DBD (Kemenkes, 2014). Berikut beberapa penyakit sanitasi lingkungan dan perilaku hygiene (Purnama, 2016) :

1) Diare

Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang frekuensinya lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer. Diare dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu diare akut, kronik, dan persisten. Agen yang dapat menyebabkan diare antara lain bisa melalui tiga jalur, yaitu: pada makanan, dalam air, atau penularan dari satu orang ke orang lain. Perbedaan cara penularan melalui ketiganya tergantung pada potensi ketersediaannya di lingkungan tempat tinggal dan reflek yang diperlukan agen tersebut untuk memunculkan infeksi.

2) ISPA

Secara klinis ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut. ISPA meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Penyakit batuk pilek seperti rinitis, faringitis, tonsilitis, dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan pneumonia. ISPA dapat ditularkan melalui bersin dan udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak higienes.

3) Kecacingan

Salah satu penyebab infeksi cacing usus adalah *Ascaris lumbricoides* yang penularannya dengan perantara tanah (*Soil Transmitted Helminths*). *Ascaris lumbricoides* merupakan helmintiasis yang paling sering menyerang anak-anak

berusia 5–10 tahun. Beberapa penelitian ternyata menunjukkan bahwa usia sekolah merupakan golongan yang sering terkena infeksi kecacingan karena sering berhubungan dengan tanah. Telur cacing dapat diisolasi dari debu diruangan sekolah atau kantin sekolah dan menjadi sumber infeksi bagi anak sekolah.

4) Demam Tifoid

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi*. Kuman *Salmonella typhi* masuk tubuh manusia melalui mulut dengan makanan dan air yang tercemar. Penyakit ini sangat erat kaitannya dengan higiene pribadi dan sanitasi lingkungan seperti higiene perorangan yang rendah, lingkungan yang kumuh, kebersihan tempat-tempat umum (rumah makan, restoran) yang kurang, serta perilaku masyarakat yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

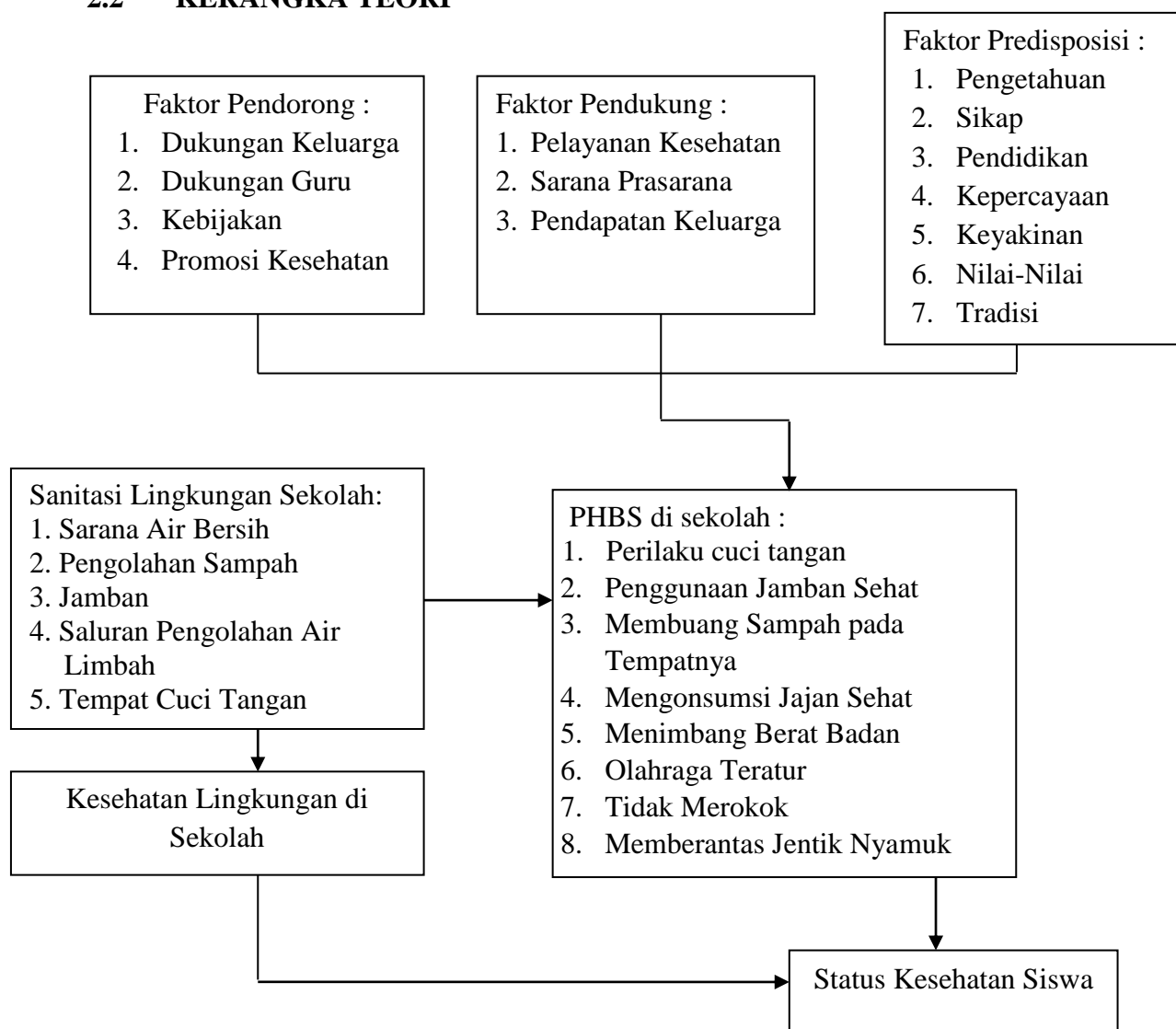
5) Demam Berdarah

Demam Berdarah Dengue sering disebut pula *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). DHF/DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong arbovirus dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang betina. Demam dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak-anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama terinfeksi virus. Vektor nyamuk *Aedes Aegypti* dapat berkembangbiak didalam maupun diluar rumah, terutama pada tempat-tempat yang dapat menampung air bersih. Apabila pengelolaan toilet kurang baik maka bak yang berisi air dit toilet tersebut bisa menjadi tempat perindukan nyamuk *aedes aegypti*.

6) Penyakit kulit

Penyakit kulit biasa dikenal dengan nama kudis, skabies, gudik, budugen. Penyakit kulit ini adalah bisa disebabkan karena penggunaan air yang kurang bersih dalam aktivitas sehari-hari. Air yang kotor pada umumnya digunakan untuk perkembangbiakan jenis bakteri yang dapat mengganggu kesehatan. Penyakit kulit ini akan sangat merugikan bagi penderitanya. Selain itu, penyakit kulit juga akan menjadi penyakit yang berbahaya jika penanganannya tidak dilakukan dengan baik.

2.2 KERANGKA TEORI

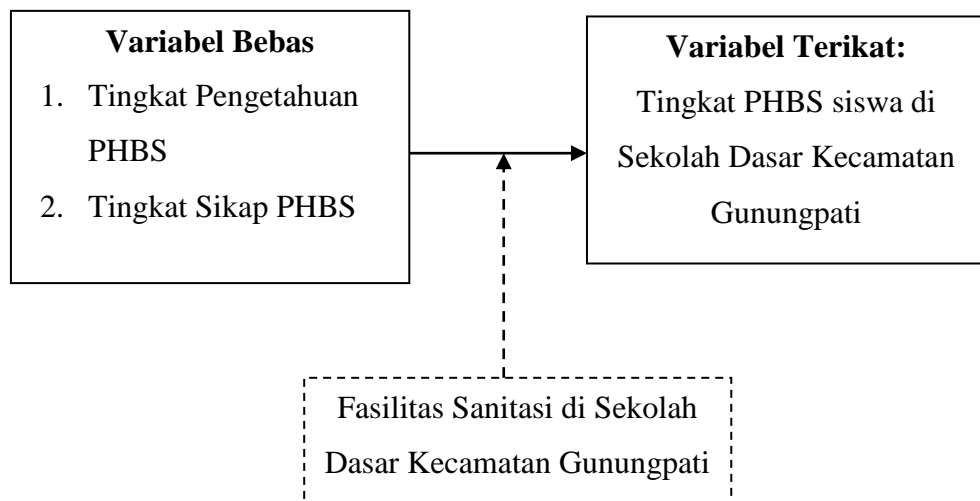


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III
METODE PENELITIAN

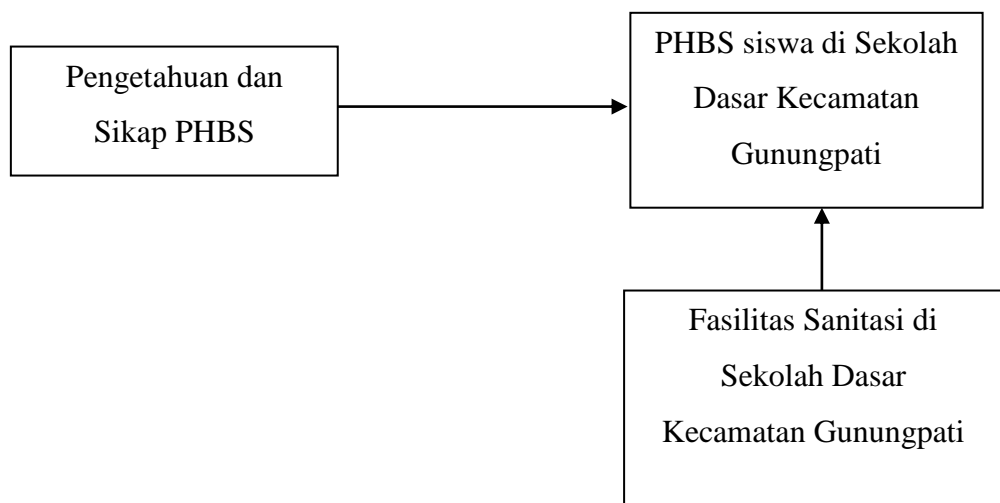
3.1 KERANGKA KONSEP DAN ALUR PIKIR

3.1.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.1.2 Alur Pikir

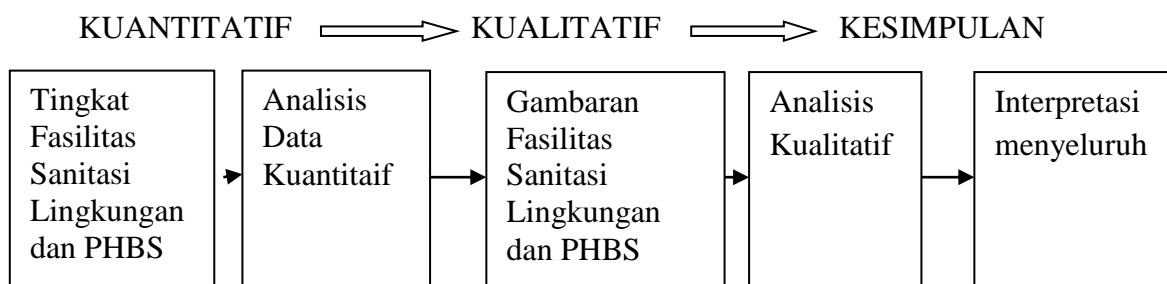


Gambar 3. 2 Alur Pikir

3.2 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mix method*). *Mix method* adalah suatu metode penelitian yang menggabungkan atau menggabungkan antara metode kuantitatif dan kualitatif dalam satu penelitian sehingga diperoleh data yang komprehensif, valid, reliable, dan obyektif (Sugiyono, 2017). Strategi metode kombinasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sequential explanatory design* yaitu pengumpulan data dan analisis data kuantitatif tahap pertama, dan diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap kedua, guna memperdalam, memperluas, dan memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama (Sugiyono, 2017). Metode kuantitatif ini digunakan untuk memperoleh informasi yang luas tetapi tidak mendalam. Spesifikasi desain penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk menguraikan aspek-aspek sanitasi lingkungan serta PHBS di lingkungan sekolah dasar Kecamatan Gunungpati. Penelitian ini juga dilengkapi dengan kajian kualitatif yang digunakan untuk menguji, memperdalam, dan memperluas data kuantitatif .

Berdasarkan gambar 3.3 bahwa penelitian ini menggunakan metode kombinasi (*Mixed Methods*) dengan pendekatan *sequential explanatory design*. Pada tahap awal penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif yaitu tingkat sanitasi lingkungan dan PHBS di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati. Untuk metode kualitatif fokus penelitian yaitu gambaran sanitasi lingkungan sekolah dan PHBS sekolah dasar di wilayah Kecamatan Gunungpati.



Gambar 3.3 Proses Penelitian Sequential Explanatory Design

3.3 VARIABEL PENELITIAN

3.3.1 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel terikat pada penelitian ini adalah tindakan dalam PHBS (perilaku mencuci tangan, perilaku penggunaan jamban, perilaku membuang sampah).

3.3.2 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2017). Variabel bebas pada penelitian ini tingkat pengetahuan terhadap PHBS dan tingkat sikap terhadap PHBS.

3.3.3 Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang secara teoritis mempengaruhi hubungan antara variabel independen dan variabel independen menjadi hubungan tidak langsung (Sugiyono, 2017). Variabel pengganggu pada penelitian ini yaitu fasilitas sanitasi lingkungan, sehingga pada penelitian ini fasilitas sanitasi lingkungan juga dilakukan observasi.

3.4 FOKUS PENELITIAN

Penentuan fokus penelitian bertujuan untuk membatasi masalah penelitian. Pembatasan dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada tingkat kepentingan, urgensi, dan fleksibilitas masalah yang akan dipecahkan, faktor keterbatasan tenaga, dana, dan waktu (Sugiyono, 2017). Fokus penelitian ini berisi pokok kajian yang menjadi pusat perhatian yaitu mengkaji gambaran sanitasi lingkungan dan gambaran PHBS Sekolah Dasar di wilayah Kecamatan Gunungpati untuk melengkapi data kuantitatif. Gambaran sanitasi lingkungan di sekolah meliputi kondisi sanitasi lingkungan sekolah, upaya dalam meningkatkan peran siswa, sikap siswa, perilaku siswa, kendala, pengawasan, anggaran, dan kebijakan. Gambaran PHBS di sekolah meliputi praktik PHBS di sekolah, upaya meningkatkan pengetahuan siswa terkait PHBS, sikap siswa, tindakan siswa, pengawasan, kebijakan, dan kendala.

3.5 DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Sanitasi Lingkungan	Ketersediaan dan Kondisi Sanitasi dasar di sekolah terdiri dari penyediaan air bersih, fasilitas jamban,	Observasi dan wawancara	Checklist	1. Kurang Baik (<65%) 2. Baik (≥65%)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
		fasilitas pembuangan sampah, SPAL, fasilitas cuci tangan				
-	Penyediaan air bersih	Air bersih adalah air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari yang dengan kualitas yang memenuhi syarat kesehatan.	Observasi dan wawancara	Checklist	1. Tidak memenuhi syarat (persyaratan tidak terpenuhi atau tidak semua persyaratan terpenuhi) 2. Memenuhi syarat (memenuhi semua syarat) (Kepmenkes 1429/Menkes/2006)	Ordinal
-	Jamban atau Toilet	Ketersediaan dan kondisi sarana untuk tempat buang air besar dan kecil, tempat cuci.	Observasi dan wawancara	Checklist	1. Tidak memenuhi syarat (persyaratan tidak terpenuhi atau tidak semua persyaratan terpenuhi) 2. Memenuhi syarat (memenuhi semua syarat) (Kepmenkes 1429/Menkes/2006)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
-	Fasilitas Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Ketersediaan dan kondisi sarana pembuangan air limbah dari sekolah baik air hujan atau limbah toilet.	Observasi dan wawancara	Checklist	1. Tidak memenuhi syarat (persyaratan tidak terpenuhi atau tidak semua persyaratan terpenuhi) 2. Memenuhi syarat (memenuhi semua syarat) (Kepmenkes 1429/Menkes/2006)	Ordinal
.-	Fasilitas pembuangan sampah	Ketersediaan dan kondisi tempat untuk menampung sampah di sekolah.	Observasi dan wawancara	Checklist	1. Tidak memenuhi syarat (persyaratan tidak terpenuhi atau tidak semua persyaratan terpenuhi) 2. Memenuhi syarat (memenuhi semua syarat) (Kepmenkes 1429/Menkes/2006)	Ordinal
-	Fasilitas Tempat cuci tangan	Ketersediaan dan Kondisi sarana yang digunakan untuk mencuci	Observasi dan wawancara	Checklist	1. Tidak memenuhi syarat (persyaratan tidak terpenuhi	

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
		tangan disertai air mengalir.			atau tidak semua persyaratan terpenuhi) 2. Memenuhi syarat (memenuhi semua syarat) (Kepmenkes 1429/Menkes/2006)	
2.	Pengetahuan terhadap PHBS	Pengetahuan merupakan hasil tahu setiap individu terhadap PHBS melalui alat indra yang dimiliki.	Pengisian Angket	Kuesioner	1. Kurang Baik (<85%) 2. Baik (≥85%)	Ordinal
3	Sikap terhadap PHBS	Sikap merupakan suatu tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang diterimanya terhadap PHBS	Pengisian Angket	Kuesioner	1. Kurang Baik (<80%) 2. Baik (≥80%)	Ordinal
4	Tindakan dalam PHBS	Tindakan merupakan hasil penilaian terhadap rangsangan yang telah diketahui terhadap PHBS	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Baik (<70%) 2. Baik (≥70%)	Ordinal

3.6 POPULASI DAN SAMPEL

3.6.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh jumlah SD/MI yang memiliki Kecamatan Gunungpati dengan jumlah 51 sekolah, sedangkan untuk menggambarkan PHBS populasi siswa dari penelitian ini adalah seluruh siswa kelas V di SD/MI Kecamatan Gunungpati yang menjadi sampel.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini menerapkan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 sekolah dasar di Kecamatan Gunungpati untuk menggambarkan sanitasi lingkungan sekolah.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{51}{1 + 51(0,1^2)}$$

$n = 33,7$ dibulatkan maka 34 sekolah

Sedangkan untuk menggambarkan PHBS maka responden yang diambil adalah kelas tertinggi di tingkat sekolah dasar yang dapat dijadikan responden yaitu kelas V, untuk kelas VI tidak dapat dijadikan responden dikarenakan

difokuskan menghadapi ujian. Besar responden dari 34 sekolah dasar dengan jumlah seluruh siswa 1074 yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{1074}{1 + 1074 (0,1^2)}$$

$n = 100$ sehingga responden sebanyak 100

Dari jumlah responden 100 siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati, kemudian ditentukan jumlah responden masing-masing di tiap sekolah. Rumus yang digunakan untuk menghitung sampel yaitu :

$$\text{Besar Sampel per Sekolah} = \frac{\text{Populasi siswa kelas V disekolah}}{\text{Populasi siswa kelas V keseluruhan}} \times \text{jumlah responden}$$

3.7 SUMBER DATA

3.8.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini, diperoleh dari hasil angket dan *checklist*. Data primer dilakukan dengan observasi, wawancara, pengisian angket. Data dengan pengisian angket ununtuk memperoleh data PHBS di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati. *Checklist* yang digunakan untuk memperoleh data terkait sanitasi lingkungan di sekolah.

3.8.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari observasi di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati untuk memperoleh data fasilitas sanitasi lingkungan sekolah meliputi ketersediaan sarana dan kondisi sarana. Alat yang digunakan berupa checklist berkaitan dengan fasilitas sanitasi lingkungan sekolah dasar.

3.8 SUMBER INFORMASI

3.8.1 Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini diperoleh dari data primer kuantitatif yang dipilih sekolah yang memenuhi kriteria pada penelitian ini yaitu 2 sekolah dengan tingkat sanitasi lingkungan kurang baik dan sudah baik. Responden atau informan utama dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Petugas Kebersihan selaku yang menjaga lingkungan sekolah
- 2) Guru Olahraga yang turun kelapangan untuk mendampingi siswa menyangkut bidang sanitasi lingkungan dan PHBS

Responden atau informan triangulasi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kepala Sekolah terkait dengan gambaran sanitasi lingkungan dan PHBS
- 2) Petugas Puskesmas Sekaran dan Gunungpati yang berkaitan dengan program inspeksi sanitasi lingkungan dan PHBS sekolah

Pada penelitian ini untuk penentuan informan, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017). Pemilihan *purposive sampling* berdasarkan yang berperan dan yang paling tahu terkait gambaran sanitasi lingkungan dan PHBS siswa. Tujuan adanya informan triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih kepada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditemukan (Sugiyono, 2017).

3.8.2 Jenis Informasi

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data kualitatif baik data primer maupun data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi dan

wawancara pada penelitian kuantitatif penelitian ini. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam kepada informan yang berkaitan dengan penelitian ini untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam terkait gambaran PHBS dan sanitasi lingkungan di Sekolah Dasar wilayah Kecamatan Gunungpati.

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, seperti melalui orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2017). Data sekunder diperoleh melalui instansi terkait seperti Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Sekaran Dinas Kesehatan Kota Semarang, serta website dari instansi-instansi guna memperoleh informasi tambahan berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.

3.9 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.9.1 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data Kuantitatif

3.9.1.1 Instrumen Penelitian

3.9.1.1.1 Angket

Angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi atau hal-hal yang tidak diketahui. Angket ini ditujukan kepada siswa yang menjadi responden untuk menilai PHBS siswa.

3.9.1.1.2 Checklist

Checklist dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data mengenai sanitasi lingkungan sekolah dasar meliputi aspek air bersih, toilet, pembuangan air limbah, pembuangan sampah dan tempat cuci tangan.

3.9.1.1.3 *Alat Dokumentasi*

Alat Dokumentasi merupakan sarana yang digunakan melengkapi pengumpulan data berupa alat tulis, kamera. Alat dokumentasi sebagai pelengkap dari penggunaan metode observasi, kuisioner dan wawancara dalam penelitian kuantitatif.

3.9.1.2 Teknik Pengambilan Data

3.9.1.2.1 *Observasi*

Observasi adalah suatu hasil pembuatan pemusatan perhatian terhadap suatu obyek dengan menggunakan seluruh alat indera. Pada penelitian ini, observasi yang digunakan adalah observasi terstruktur yaitu observasi yang telah dirancang secara sistematis tentang apa yang akan diamati, kapan, dan dimana tempatnya (Sugiyono, 2017). Observasi digunakan untuk melihat secara langsung kondisi sanitasi lingkungan di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati dengan menggunakan *checklist*.

3.9.1.2.2 *Wawancara*

Wawancara yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data dengan pertanyaan sudah disiapkan secara terstruktur (Sugiyono, 2017). Wawancara dilakukan untuk memperoleh data sanitasi lingkungan dan PHBS meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan.

3.9.2 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data Kualitatif

3.9.2.1 Instrumen Penelitian

3.9.2.1.1 Panduan Wawancara

Panduan wawancara dalam penelitian ini berisikan point pertanyaan yang akan digunakan pada metode wawancara mendalam, dimana akan ada interaksi tanya jawab mengenai gambaran Sanitasi Lingkungan dan PHBS Sekolah Dasar wilayah Kecamatan Gunungpati antara peneliti dan informan yang akan dilakukan secara terbuka. Oleh karena itu, panduan wawancara yang bersifat terbuka sebagai instrumen digunakan untuk memberikan kebebasan bagi informan untuk menyampaikan pendapat dan informasinya tentang gambaran Sanitasi Lingkungan dan PHBS Sekolah Dasar wilayah Kecamatan Gunungpati.

3.9.2.1.2 Alat Dokumentasi

Alat dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini seperti alat tulis, kamera, *tape recorder*. Alat dokumentasi merupakan alat pelengkap untuk memperoleh data kualitatif saat melakukan wawancara.

3.9.2.2 Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang diperlukan adalah sebagai berikut:

3.9.2.2.1 Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam

kehidupan sosial yang relatif lama (Bungin, 2014). Tujuan dari wawancara mendalam yaitu untuk memperoleh informasi lebih dalam lagi terkait data yang diperoleh dari observasi. Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode wawancara mendalam, dimana akan ada interaksi tanya jawab mengenai gambaran Sanitasi Lingkungan dan PHBS Sekolah Dasar wilayah Kecamatan Gunungpati antara peneliti dan informan yang akan dilakukan secara terbuka.

3.9.2.2.2 *Dokumentasi*

Dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan observasi dan wawancara mendalam dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara, akan lebih dapat dipercaya apabila didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik dan seni yang telah ada (Sugiyono, 2017).

3.10 PROSEDUR PENELITIAN

3.10.1 Prosedur Penelitian Kuantitatif

Prosedur penelitian ini dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu:

3.10.1.1 Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah mempersiapkan lembar angket, lembar checklist yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang sanitasi lingkungan dan PHBS. Selain itu hal yang perlu dipersiapkan yaitu melakukan studi pendahuluan, menetapkan jadwal kegiatan penelitian, dan mempersiapkan perlengkapan dokumentasi.

3.10.1.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian Kuantitatif

Pada tahap pelaksanaan yang dilakukan adalah :

- 1) Menetapkan subjek penelitian yaitu petugas kebersihan dan siswa.
- 2) Peneliti meminta perijinan untuk permohonan menjadi responden.
- 3) Pengambilan data PHBS dengan pembagian angket kepada siswa.
- 4) Pengambilan data dasar dengan melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan lembar kuesioner.
- 5) Melakukan observasi sanitasi sekolah untuk mengisi lembar checklist.
- 6) Peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data dari data yang telah dikumpulkan.
- 7) Pengambilan dokumentasi sebagai bukti dilaksanakannya penelitian.

3.10.1.3 Tahap Evaluasi Hasil Pelaksanaan

Pada tahap evaluasi, dilakukan pengolahan data hasil penelitian kuantitatif. Mencermati apabila terdapat kesalahan dalam data yang diperoleh pada tahap pelaksanaan penelitian dan selanjutnya digunakan untuk penelitian kualitatif.

3.10.2 Prosedur Penelitian Kualitatif

Prosedur penelitian ini dilaksanakan dalam 3 tahap yaitu:

3.10.2.1 Tahap Persiapan

Setelah dilakukan analisis data hasil penelitian kuantitatif, kemudian melanjutkan penelitian kualitatif. Pada tahap persiapan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah mempersiapkan panduan wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pelaksanaan dalam mewujudkan sanitasi lingkungan dan PHBS siswa. Menetapkan jadwal kegiatan penelitian, dan mempersiapkan perlengkapan dokumentasi.

3.10.2.2 Tahap Pelaksanaan Kuantitatif

Pada tahap pelaksanaan kualitatif yang dilakukan adalah :

- 1) Menentukan objek sekolah dengan melihat hasil kuantitatif.
- 2) Menetapkan informan yaitu informan utama dan informan triangulasi.
- 3) Melakukan perijinan dengan informan untuk pengambilan data dengan melakukan wawancara.
- 4) Pengambilan data dengan wawancara dan menyiapkan peralatan dokumentasi.
- 5) Melakukan olahdata dan analisis dari data yang telah dikumpulkan.
- 6) Mengumpulkan dokumentasi.

3.10.2.3 Tahap Evaluasi Hasil Pelaksanaan

Pada tahap evaluasi, dilakukan pengolahan data hasil penelitian kualitatif. Mencermati apabila terdapat kesalahan dalam data yang diperoleh pada tahap pelaksanaan penelitian.

3.11 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai cara pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan triangulasi

sumber yaitu untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda beda dengan teknik yang sama. Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara antara informan yang satu dengan informan yang lain. Triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah ditemukan (Sugiyono, 2017).

3.12 TEKNIK ANALISIS DATA

3.12.1 Teknik Analisis Data Kualitatif

3.12.1.1 Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar checklist dan angket.

3.12.1.2 Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar checklist dan angket dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3.12.1.3 Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor.

3.12.1.4 Entering

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

3.12.1.5 *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

3.12.1.6 Analisis Univariat

Analisis data yang digunakan adalah analisis data univariat, yang berarti peneliti menginterpretasikan variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel dan narasi. Hasil penelitian berupa tingkat sanitasi lingkungan, tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan PHBS

3.12.1.7 Analisis Bivariat

Analisis data yang digunakan adalah analisis data bivariat yang berarti untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian berupa hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan PHBS.

3.12.2 Analisis Data Kualitatif

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, hingga memperoleh kesimpulan yang dapat dipahami. Pada penelitian kualitatif, analisis data lebih difokuskan selama proses dilapangan bersamaan dengan pengumpulan data (Sugiyono, 2017). Analisis data selama pengumpulan data menggunakan model Miles and Huberman. Analisis data model Miles and Huberman terdiri dari *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data), *conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan/verifikasi). Langkah-langkah proses analisis data adalah sebagai berikut :

3.13.2.1. Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber antara lain buku-buku yang relevan, informasi dan keterangan berupa pendapat, tanggapan, serta pandangan yang diperoleh dari informan. Pengumpulan data melalui teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Data dikumpulkan oleh peneliti merupakan data-data yang dapat menunjang penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Data tentang sanitasi lingkungan pada penelitian ini yang meliputi gambaran Sanitasi Lingkungan dan PHBS Sekolah Dasar wilayah Kecamatan Gunungpati.

3.13.2.2. Reduksi Data (data reduction)

Reduksi data berarti merangkum, memilih, hal hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini reduksi data untuk merangkum, mengambil data yang pokok dan penting, membuat kategorisasi, berdasarkan huruf kecil, angka dan simbol-simbol.

3.13.2.3. Penyajian Data (Data Display)

Penyajian data penelitian ini dalam bentuk uraian singkat. Pada penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sebagainya. Pada umumnya untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Penyajian data, maka dapat memudahkan untuk memahami apa yang

terjadi. Pada penyajian data, huruf besar, huruf kecil, dan angka disusun ke dalam urutan sehingga strukturnya mudah dipahami (Sugiyono, 2017).

3.13.2.4. Penarikan Kesimpulan/verifikasi (conclusion drawing/verification)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2017). Proses untuk mendapatkan bukti-bukti merupakan verifikasi data dilakukan selama waktu penelitian dengan peninjauan data waktu penelitian

Penarikan kesimpulan dan verifikasi merupakan upaya memaknai data yang disajikan dengan mencermati pola-pola keteraturan, penjelasan, konfigurasi, dan hubungan sebab-akibat. Penarikan kesimpulan dan verifikasi selalu dilakukan peninjauan terhadap penyajian data dan catatan di lapangan Miles and Huberman (Sukmadinata, 2005).

3.13.3 Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif

Analisis yang dilakukan dengan cara membandingkan data kuantitatif, hasil kuantitatif dengan data kualitatif, hasil kualitatif (Sugiyono, 2017). Analisis data yang dilakukan meliputi data gambaran sanitasi lingkungan sekolah, dan PHBS siswa di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati.

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain :

1. Sarana sanitasi lingkungan di sekolah dasar Kecamatan Gunungpati meliputi sarana air bersih, sarana jamban, sarana SPAL, sarana pembuangan sampah, sarana cuci tangan sebanyak 50% kategori baik dan 50% kurang baik .
2. Siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 73% dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 27% .
3. Siswa yang memiliki sikap baik sebanyak 60% dan yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 40%
4. Siswa yang memiliki tindakan baik sebanyak 56% dan yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 44%.
5. Terdapat hubungan pengetahuan terhadap tindakan dalam penerapan PHBS dengan *p-value* sebesar 0,011.
6. Terdapat hubungan sikap terhadap tindakan dalam penerapan PHBS dengan *p-value* sebesar 0,015.
7. Pemahaman pihak sekolah terkait dengan peraturan kesehatan lingkungan di sekolah masih kurang, sehingga untuk kondisi fasilitas sanitasi sekolah banyak yang belum memenuhi syarat.

8. Dukungan sekolah untuk mewujudkan PHBS di sekolah masih kurang, tidak ada kebijakan untuk mewujudkan PHBS di sekolah, serta tidak ada materi PHBS dalam pembelajaran.

6.2 SARAN

Saran yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Siswa

Diharapkan dapat lebih menjaga fasilitas sanitasi dasar serta meningkatkan kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan sekolah dapat meningkatkan dukungan untuk mewujudkan kesehatan lingkungan sekolah dan PHBS sekolah serta memasukkan materi kesehatan lingkungan dan PHBS dalam pembelajaran.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas setempat melakukan promosi kesehatan terkait sanitasi lingkungan dan PHBS di sekolah secara menyeluruh sehingga dapat tersampaikan sesuai sasaran.

4. Bagi Dinas Pendidikan Kota Semarang

Diharapkan Dinas Pendidikan setempat membuat kebijakan terkait pembelajaran kesehatan lingkungan dan PHBS di sekolah serta mendukung penuh untuk terwujudnya kesehatan lingkungan dan PHBS di sekolah.

5. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Diharapkan pihak dinas kesehatan bersama-sama dengan dinas pendidikan dapat menciptakan kebijakan terkait sanitasi lingkungan dan PHBS sekolah.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengatasi kelemahan/keterbatasan dari penelitian ini sehingga hasil penelitian selanjutnya lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E., & dkk. (2010). Sekolah Dasar Pintu Masuk Perbaikan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Gizi Seimbang Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(1), 42–48.
- Anatolia, L. (2015). Pengaruh Pengelolaan Sistem Pembuangan Akhir Sampah dan Dampak terhadap Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Bumi Lestari*, 15(2), 115–124.
- Andriyani, R. (2005). Manajemen Sanitasi Pelabuhan Domestik. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(2), 130–142.
- Andriyani, S., Ibrahim, K., & Wulandari, S. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan Toilet Training pada Anak Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 2(3), 146–153.
- Anjarsari, M. D. (2018). Personal Hygiene Kejadian Enterobiasis Siswa Sekolah Dasar Negeri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(3), 441–452.
- Apinpath, C. (2014). Community Mapping and Theory of Planned Behavior as. *Journal of Waste Management*, 1–8.
- Arisandi, D. (2015). Gambaran Sanitasi Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Poli-Polia dan Kecamatan Ladongi di Kolaka Timur. *Jimkesmas*, 1(3), 1–11.
- Arum, A. R., Rahardjo, M., & Yunita, N. A. (2017). Analisis Hubungan Penyebaran Lindi TPA Sumurbatu terhadap Kualitas Air Tanah di Kecamatan Bantar Gebang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5), 461–469.
- Asriani, A. (2019). Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS) dengan Kejadian Penyakit Diare di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 19(1), 109–119.
- Azizah, N. R., Puspikawati, N. R., & Oktanova, M. A. (2018). Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sekolah Dasar di Kabupaten Banyuwangi. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 2(1), 11–21.
- Bappeda. (2013). *Penyusunan Rencana Induk Sistem Penyediaan Air Minum (RISPAM) Kota Semarang*. Semarang: Bappeda.
- Bungin. (2014). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Pranada Media.
- 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.
- Chandra, B. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Citrawathi, D. M., Adnyana, P. B., & Maryam, S. (2009). Analisis Kebutuhan Dalam Pengembangan Buklet Edukatif Tematik (BET) untuk Pendidikan Kesehatan Di SD. *Jurnal Pendidikan*, 42(3), 187–195.
- Daulay, N. F., Hasan, W., & Marsaulina, I. (2012). Pelaksanaan Pengelolaan Sampah dan Partisipasi Pedaang untuk Menciptakan Lingkungan Bersih di Basement Pasar Petisah Kota Medan Tahun 2012. *Lingkungan Dan Kesehatan Kerja*, 2(3), 1–10.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Diva, F. (2013). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa SDN 29 Ulak Karang Padang. *Politeknik Kemenkes Padang*.
- Gesell dan Amatruda. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Prestasi Belajar Siswa Kelas V SD Negeri Percobaan 4 Wates. *Jurnal Pendidikan*, 1(1), 21–29.
- Gusti, A., Isyandi, B., Bahri, S., & Afandi, D. (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Intensi Perilaku Pengelolaan Sampah Berkelanjutan pada Siswa Sekolah Dasar. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 2(2), 100–107.
- Izzaty, dkk. (2008). *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Karaeng, V. D., Umboh, J. M. L., Akili, R. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (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.
- Kemenbudpar. (2004). *Standar Toilet Umum Indonesia*. Jakarta: Perpustakaan Departemen Pekerjaan Umum.
- Kemendikbud. (2017). *Profil sanitasi sekolah*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kemenkes. (2014). *Infodatin CTPS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Keputusan Menteri Kesehatan 416 tahun 1990, tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1429/MENKES/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah
- Koem, Z., Joseph, B., & Sondakh, R. C. (2015). Hubungan antara Pengetahuan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pelajar di SD Inpres Sukur Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(4), 290–294.
- Kusumadewi, L., & Prakoso, S. B. (2018). Ketersediaan Infrastruktur Air Bersih PDAM dengan Kesehatan Masyarakat Kota Semarang. *Jurnal Bumi Indonesia*, 7(3), 1–9.
- 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.
- Mayangsari, J., Sudarno, & Andarani, P. (2016). Pengaruh Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik terhadap Kualitas Air Sumur Ditinjau dari Konsentrasi TDS, COD, Klorida, Nitrat, dan Total Coliform. *Jurnal Teknik Lingkungan*, 5(1–10).
- Mulia, M. R. (2005). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyadi. (2015). Tingkat Pengetahuan Siswa terhadap Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SDN 197 Palembang. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*, 10(4), 1–12.
- Natsir, M. F. (2018). Pengaruh CTPS terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SDN 169 Bonto K Kecamatan Jeneponto. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(2), 1–9.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugroho, A. W. (2017). *Implementasi Kurikulum 2013 Mata Pelajaran Bahasa Indonesia di Kabupaten Klaten* (Skripsi). Klaten: Universitas Widya Dharma.
- Permendiknas No. 24 Tahun 2007 tentang SNP Sarana dan Prasarana Pendidikan
- Pramono, M. S., & Paramita, A. (2011). Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak tentang PHBS dan Penyakit Menular melalui Teknik KIE Berupa Permainan Elektronik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4), 311–319.
- Prasethiyo, D. (2017). Pengaruh Leverage, Ukuran Perusahaan, Sensitivitas Industri, dan Media Exposure Terhadap Pengungkapan Tanggung Jawab Sosial Perusahaan. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)* (Yogyakarta). Nuha.
- Purnama, S. G. (2016). *Penyakit Berbasis Lingkungan*.
- Purwandari, R., Ardiana, A., & Wantiyah. (2015). Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 122–130.
- 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.
- Rahma, A. D. Sulhadi, S. Sumarti, S. S. (2016). Implementasi Pembelajaran Sains dengan Media Fotonovela untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa SD/MI. *Journal of Primary Education*, 5(1), 1–9.
- 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.
- Sabri, R., & Nurdin, Y. (2012). Hubungan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa SDN 13 Seberang Padang Utara. *Ners Jurnal Keperawatan*, 8(2), 196–201.
- Said, N. I. (1999). *Kualitas Air dan Kesehatan Masyarakat*. E-book: Buku Kesmas.
- Santoso, I. (2015). *Inspeksi Sanitasi Tempat-Tempat Umum*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Saputra, J. (2016). Studi Deskriptif Sanitasi Kantin dan Fasilitas Sanitasi Dasar pada Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran. In *UNNES*. Semarang.

- Saputro, W., Budiarti, L. Y., & Herawati, H. (2013). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar. *Dunia Keperawatan*, 1(1), 40–47.
- Sari, G. M. (2011). Gambaran Sanitasi Sekolah Dasar Negeri dan Madrasah Ibtidaiyah di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Unej*.
- Setiyaningsih, R., Tamtomo, D., & Suryani, N. (2013). Health Belief Model : Determinantsof Hypertension Prevention BehaviorinAdults at Community Health Center , Sukoharjo , Central Java. *Journal of H*, 1(3), 161–171.
- Sidhi, A. N., Raharjo, M., Astorina, N., Dewanti, Y., Lingkungan, B. K., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (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 tentang Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II. *Inspirasi Manajemen Pendidikan*, 5(1), 1–7.
- Sitorus, N., & Fransisca, L. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa SD Negeri 157 Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 2(14).
- Solikhah, R., Tamtono, D., & Nunuk, S. (2013). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tentang Food Borne Disease pada Anak Usia Sekolah di SDN Babat Jerawat I Kecamatan Pakal Kota Surabaya. *Vuletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(4), 351–362.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, N. S. (2005). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: PT Rosda.
- 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.
- Sulistyowati, 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), 31–35.
- Sunarsi, & Rahayunuddin, F. (2017). Perilaku Mencuci Tangan Berdampak pada Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah Kabuupaten Malang. *E-Journal UMM*, 8(1), 85–95.

- Suswati, A. C., & Wibisono, G. (2013). Pengolahan Limbah Domestik dengan Teknologi Taman Tanaman Air. *Indonesia Green Technologi Journal*, 2(3), 85–89.
- Tambuwun, F., Ismanto, A. Y., & Silolonga, W. (2015). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. *E- Journal Keperawatan*, 3(2), 1–8.
- Taryatman. (2016). Budaya Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar untuk Membangun Generasi Muda yang Berkarakter. *Trihayu : Jurnal Pendidikan Kes-SD-An*, 3(1), 8–13.
- Trahati, M. R. (2015). Implementasi Pendidikan Karakter Peduli Lingkungan di Sekolah Dasar Negeri Tritih Wetan 05 Jeruk Legi Cilacap. *Basic Education*, 5(12).
- Widiyaningrum, P., Lisdiana, & Purwantoro, E. (2015). Evaluasi Partisipasi Siswa dalam Pengelolaan Sampah untuk Mendukung Program Sekolah Adiwiyata. *Indonesia Journal of Conversation*, 4(1), 74–82.
- Wulansari, R. D., Nurhayati, A., & Rahmawati, Y. (2015). Pengetahuan Guru Sekolah Dasar tentang PHBS *Media Pendidikan. Gizi Dan Kuliner*, 4(1), 56–66.
- Yaslina, N., & Andini, B. (2018). Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1), 65–72.
- Yudo, S. (2010). Kondisi Kualitas Air Sungai Ciliwung di Wilayah DKI Jakarta Ditinjau dari Parameter Organik. *Badan Pengkajian Dan Penerapan Teknogi*, 6(1), 34–42.
- Yuliasuti, I. A., & Yasa, M. I. (2013). Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah di Kabupaten Bandung. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 2(6), 374–393.
- Yuwono, N. W. (2010). Pengelolaan Sampah yang Ramah Lingkungan di Sekolah. In *Makalah Pelatihan Pengembangan Sekolah Hijau untuk Guru-Guru SMK RSBI se-DIY*. Yogyakarta: LPPM UGM Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olah Rag Provinsi DIY.