PENINGKATAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) MELALUI METODE SIMULASI PRAKTIK DI MADRASAH IBTIDAIYAH(MI) AL ISLAM KELURAHAN CURUG KECAMATAN CIMANGGISKOTA DEPOK

Lita Heni Kusumawardani^{1*}, Etty Rekawati²

¹Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

²Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

*Corresponding author: litahenikusumawardani@unsoed.ac.id.

Received 15 September 2019; Accepted 14 Oktober 2019; Available online 16 Oktober 2019

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebaiknya mulai diterapkan sejak dini sebagai titik awal pembentukan perilaku sehat. Masalah kurangnya PHBS menjadi masalah utama pada anak usia sekolah sehingga memotivasi penulis untuk meningkatkan PHBS. Simulasi PHBS menjadi metode pendidikan kesehatan yang interaktif dan inovatif bagi anak usia sekolah. Metode praktik yang digunakan adalah studi kasus dan simulasi selama 4 minggu. Kegiatan diikuti oleh 64 siswa dengan melibatkan guru dan kader kesehatan sekolah. Hasil kegiatan menunjukkan intervensi simulasi PHBS mampu meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah terkait PHBS dari 49.3% menjadi 64.5%, sikap anak usia sekolah terkait PHBS meningkat dari 41.8% menjadi 58.7%, dan keterampilan anak usia sekolah terkait PHBS meningkat dari 40.3% menjadi 55.1%. Intervensi simulasi PHBS dapat menjadi peluang bagi perawat untuk mengembangkan upaya promotif dan preventif dalam peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

Kata kunci: Anak usia sekolah, PHBS, Simulasi praktik

Abstract

Clean and healthy living behaviors should be implemented early on as a starting point for the formation of healthy behaviors. The problem of lack of clean and healthy living behaviors was a major problem in school-aged children so that motivates writers to increase clean and healthy living behaviors. Clean and healthy living behaviors simulation was an interactive and innovative method of health education for school-aged children. The practice method used case study for four weeks. The activity was attended by 64 students by involving teachers and school health cadres. The results of the activities showed that the intervention of clean and healthy living behaviors simulation was able to increase the knowledge of school-age children from 49.3% to 64.5%, the attitude of school-age children increased from 41.8% to 58.7%, and school-age children's skills increased from 40.3% to 55.1%. Clean and healthy living behaviors simulation intervention can be used for nurses to develop promotive and preventive efforts in improving clean and healthy living behaviors among school-aged children.

Keywords: clean, healthy, living behaviors, practised simulation, school aged children

I. PENDAHULUAN

Derajat kesehatan Indonesia sangat dipengaruhi oleh perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat. Namun demikian, angka capaian PHBS masih rendah dan belum memenuhi target. Persentase rumah tangga yang mempraktikkan PHBS menurun dari 56,5% (2012) menjadi 55,6% (2013). Pencapaian tahun 2013 tersebut tampak masih jauh dari target yang ditetapkan karena target tahun 2014 sebesar 70% (Kementerian Kesehatan, 2015). Oleh karena itu, perlu upaya pengembangan program PHBS melalui program-program yang efektif dan inovatif.

Program PHBS sebaiknya mulai diterapkan sejak usia dini khususnya sejak usia sekolah. Data Badan Pusat Statistik (BPS) (2016) menunjukkan jumlah anak usia sekolah (6-12 tahun) di Indonesia menempati urutan terbanyak sebesar 26.504.160 jiwa. Stanhope dan Lancaster (2016) menyatakan promosi kesehatan seharusnya berfokus pada perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak sehingga praktik gaya hidup yang sehat dapat menetap sampai dewasa. Oleh karena itu, anak usia sekolah dasar menjadi sasaran yang strategis terhadap pelaksanaan program peningkatan kesehatan di Indonesia.

Perkembangan anak usia sekolah yang cukup pesat meliputi perkembangan motorik, mental, sosial, dan kognitif (Gilbert *et al.*, 2010). Anak usia sekolah berisiko terkena masalah kesehatan pada masa periode pertumbuhan dan perkembangannya. Anak usia sekolah mulai banyak melakukan aktivitas fisik di luar rumah saat bersekolah maupun bermain dengan teman sebayanya. Aktivitas yang lebih banyak di luar rumah akan meningkatkan risiko mengalami masalah kesehatan bila anak usia sekolah tidak berperilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Kemenkes RI (2015) masalah kesehatan yang dialami anak usia sekolah umumnya berhubungan dengan ketidakseimbangan gizi, kesehatan gigi, penyakit menular yang terkait perilaku hidup bersih dan sehat seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), cacangan, masalah gigi dan mulut, dan diare.

Data hasil pengkajian pada tahun 2017 dari 184 siswa di sejumlah Sekolah Dasar (SD) di wilayah Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok didapatkan data bahwa kejadian penyakit dalam 3 bulan terakhir didominasi oleh ISPA sejumlah 33%, panas atau demam 12%, diare 6,90%, gatal-gatal 4,90%, sakit gigi 4%, dan asma 1% (Samsuni, *et al.*, 2019). Berdasarkan hasil skrining terhadap kebersihan diri siswa didapatkan data bahwa kuku panjang dan kotor 47,3% dan kulit gatal 3,4%. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang PHBS yang dikategorikan kurang baik mencapai 54,9%, sikap dalam ber-PHBS 57,4%, dan perilaku baru mencapai 57,10%. Perilaku makan sayur dan buah setiap hari baru mencapai 30,6%, berolahraga minimal 2-3 kali seminggu sebesar 44,3%, mencuci tangan sebelum makan 42,5%, dan mencuci tangan setelah buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK) 42%, dan sebanyak 72,9% anak usia sekolah mengatakan berolahraga hanya ketika di sekolah, sedangkan olahraga di rumah jarang.

Rendahnya perilaku cuci tangan, konsumsi sayur dan buah, serta aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang menyebabkan rendahnya PHBS pada anak usia sekolah (Kusumawardani *et al.*, 2019). Hal tersebut membutuhkan perhatian khusus mengingat masalah PHBS dapat berdampak terhadap perilaku sehat saat dewasa. Oleh karena itu, perlu adanya upaya peningkatan PHBS melalui tindakan preventif dan promotif PHBS. Perawat komunitas sangat berperan dalam menyukseskan program pemerintah dengan memberikan edukasi PHBS secara interaktif dan inovatif berdasarkan *Evidenced Based Practiced* (EBP) pada anak usia sekolah. Teknik simulasi dengan cara anak usia sekolah mempraktikkan langsung praktik PHBS. Perawat menerapkan intervensi simulasi PHBS seperti cuci tangan pakai sabun, simulasi makan sayur dan buah, dan aktivitas fisik (*brain gym*) sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan PHBS. Tujuan simulasi praktik PHBS adalah meningkatkan kemampuan PHBS pada anak sekolah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya pada anak usia sekolah.

II. METODE PELAKSANAAN

Rancangan Kegiatan

Persiapan dilakukan dengan berkoordinasi dengan pihak sekolah meliputi kontrak waktu, persiapan tempat, dan sasaran kegiatan. Pihak sekolah merasa antusias dengan rencana kegiatan yang akan dilakukan dan bekerja sama dengan menyediakan seluruh fasilitas yang dibutuhkan seperti tempat cuci tangan dan sabun. Proses selanjutnya adalah mempersiapkan intervensi kegiatan. Intervensi simulasi PHBS dilakukan berdasarkan hasil modifikasi dari penelitian sebelumnya. Sari *et al.*, (2013) memberikan intervensi simulasi PHBS sebanyak empat kali selama 30 menit setiap sesi meningkatkan PHBS siswa. Pengabdian menerapkan simulasi empat sesi dengan praktik setiap sesi selama 20 menit dilanjutkan dengan diskusi 20 menit. Setiap kelas dibagi menjadi 4 kelompok dengan jumlah anak setiap kelompok terdiri dari 6-8 anak. Tahapan intervensi simulasi praktik PHBS sebagai berikut:

a. Tahap Pengkajian dan Observasi

Pengabdian mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan PHBS menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi dari hasil penelitian sebelumnya. Kuesioner berjumlah 45 point terdiri dari 15 point pengetahuan, 15 point sikap, dan 15 point keterampilan. Pengisian kuesioner dilakukan selama 60 menit.

b. Tahap Intervensi atau Perlakuan

Sesi pertama diisi dengan topik cuci tangan menggunakan sabun. Sesi kedua diisi dengan materi pentingnya penggunaan materi aktivitas fisik diikuti dengan praktik senam otak. Sesi ketiga diisi konsumsi sayur dan buah. Sesi keempat dengan topik penggunaan jamban sehat dan air bersih diikuti dengan praktik membersihkan kamar mandi secara bergantian sesuai jadwal. Setelah simulasi PHBS dilanjutkan diskusi kelompok untuk mengulas kembali rangkuman isi simulasi yang dilakukan sebelumnya.

c. Tahap Tindak Lanjut

Perawat, guru, dan kader kesehatan sekolah memeriksa hasil aktivitas harian anak usia sekolah setiap minggu untuk evaluasi hasil praktik siswa terkait PHBS.

d. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan PHBS pada anak usia sekolah menggunakan kuesioner yang sama.

Lokasi kegiatan dan partisipan kegiatan

Kegiatan dilakukan di MI Al Islam Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok dengan sasaran anak usia sekolah kelas IV.

Bahan dan alat

Bahan dan alat yang dibutuhkan dalam kegiatan antara lain sabun cuci tangan dan buah-buahan seperti jeruk, pisang, apel, dan lain-lain.

Metode pelaksanaan kegiatan

Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan simulasi praktik PHBS secara langsung agar perilaku lebih menetap pada anak usia sekolah.

Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode data primer melalui pengisian kuesioner sebelum dan setelah dilakukan kegiatan/intervensi.

Pengolahan dan analisis data

Analisis data dilakukan secara analisis deskriptif untuk menggambarkan perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan PHBS pada anak usia sekolah ditampilkan dalam bentuk grafik.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Sekolah merupakan sarana pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai upaya preventif dan promotif PHBS sekolah. Upaya preventif dan promotif dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang interaktif dan menarik anak usia sekolah. Pengabdian menerapkan metode simulasi sesuai dengan perkembangan kognitif dan tahap perkembangan anak usia sekolah yaitu belajar sambil bermain. Anak usia sekolah mulai masuk pada tahap operasional konkrit teori kognitif dari Piaget, dimana anak bersungguh-sungguh dengan tingkah lakunya dan mulai berfikir logis (Hockenberry & Wilson, 2009). Sare dan Ogilvie (2010) juga menyatakan bahwa peningkatan kesadaran melalui edukasi dengan metode simulasi praktik PHBS.

Intervensi dilakukan pada anak usia sekolah selama sekitar empat minggu. Pengetahuan anak tentang PHBS meningkat dari 49.3% menjadi 64.5%, sikap anak usia sekolah terkait PHBS meningkat dari 41.8% menjadi 58.7%, dan keterampilan anak usia sekolah terkait PHBS meningkat dari 40.3% menjadi 55.1%.

Grafik 1. Distribusi pengetahuan, sikap, dan keterampilan PHBS pada anak usia sekolah di Kelurahan Curug (n=184) setelah dilakukan kegiatan simulasi praktik PHBS.

Gambar 1. Kader kesehatan sekolah mengajarkan enam langkah cuci tangan yang baik dan benar di sekolah

Gambar 2. Pengabdian mengajarkan aktivitas fisik berupa senam otak di sekolah

Evaluasi dari buku diari PHBS “Aktivitas Harianku” terjadi peningkatan PHBS seperti cuci tangan 4-6 kali sehari saat sebelum makan, setelah buang air kecil dan buang air besar, dan setelah bermain. Selain itu, anak usia sekolah juga memotong kuku setiap seminggu sekali, peningkatan makan sayur dan buah, dan peningkatan aktivitas fisik. Hasil observasi yang dilakukan anak tampak antusias dalam melakukan PHBS seperti cuci tangan dan kuku tampak bersih. Hal tersebut dibuktikan dengan sebanyak 80% anak usia sekolah mengisi diari PHBS “aktivitas harianku” yang ditandatangani oleh orang tua. Pemeriksaan diari PHBS “aktivitas harianku” dilakukan oleh perawat, guru, dan dokter kecil setiap seminggu sekali.

Peningkatan pengetahuan sesudah intervensi merupakan pengaruh intervensi simulasi yang diberikan terkait PHBS. Salah satu fase dalam simulasi adalah fase intervensi dimana anak berperan aktif dalam mempraktikkan langsung PHBS yaitu cuci tangan pakai sabun, konsumsi sayur dan buah, serta aktivitas fisik. Setelah itu, anak usia sekolah juga melakukan diskusi terkait materi PHBS yang telah diperankan sebelumnya. Diskusi berlangsung cukup interaktif dengan sesi tanya jawab bersama fasilitator. Anak usia sekolah yang sebelumnya belum tahu tentang PHBS menjadi tahu setelah diberikan Simulasi. Berdasarkan teori HPM, pengalaman individu dapat menjadi strategi dalam upaya perubahan perilaku sehat melalui metode refleksi diri (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

Perubahan sikap setelah intervensi merupakan dampak positif dari pengetahuan yang meningkat. Responden sebelumnya belum tahu menjadi tahu tentang PHBS, kemudian menjadikan pola sikap yang ikut berubah. Sikap responden meningkat setelah anak usia sekolah menyadari pentingnya berperilaku sehat. Berdasarkan teori HPM, komitmen terhadap rencana tindakan dipengaruhi oleh faktor interpersonal melalui dukungan model teman sebaya (Kusumawardani *et al.*, 2018). Penulis juga menggunakan prinsip *reward* dan *punishment* selama proses intervensi terhadap anak usia sekolah.

Prinsip *reward* dan *punishment* sesuai dengan tahap perkembangan moral pada anak usia sekolah. Perkembangan moral anak usia sekolah mulai berubah dalam pola pikir yang awalnya egosentris menjadi logis. Anak mulai belajar mentaati peraturan dan mengenal penghargaan dan sanksi yang akan diterima sesuai dengan tindakan yang dilakukan (Hockenberry & Wilson, 2009). Anak usia sekolah mulai mempelajari aturan perilaku dan akan merasa khawatir bila melanggar aturan perilaku tersebut. Oleh karena itu, penghargaan dan sanksi menjadi komponen penting dalam perkembangan moral anak usia sekolah. Penghargaan dapat diterapkan bila anak mampu melaksanakan aturan yang diberikan dengan lebih baik sesuai dengan kesepakatan. Namun demikian, sanksi juga diterapkan bila anak melanggar aturan perilaku yang sudah disepakati. Oleh karena itu, prinsip tersebut dapat digunakan dalam upaya peningkatan sikap seseorang untuk merubah perilaku sehat.

Peningkatan keterampilan dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan dan sikap anak usia sekolah. Wahed *et al.* (2013) menjelaskan seseorang yang mempunyai sikap yang baik,

memiliki keterampilan yang baik juga. Notoadmodjo (2010) keterampilan kesehatan merupakan aktivitas seseorang dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan. Hasil penelitian Apriany (2012) menunjukkan adanya peningkatan perilaku sehat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Selanjutnya Apriany (2012) juga menjelaskan pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan berdasarkan pengalaman yang diperoleh. Berdasarkan teori HPM, proses luaran perilaku sehat sebelumnya dipengaruhi oleh proses biopsikososial dan pengalaman individu (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011).

Peran orang tua dalam observasi perilaku hidup bersih dan sehat anak melalui pemantauan diari PHBS “aktivitas harianku”. Anak usia sekolah wajib meminta paraf orang tua setelah melakukan PHBS dan mengisi diari PHBS “aktivitas harianku”. Guru dan dokter kecil juga berperan dalam memeriksa diari PHBS “aktivitas harianku” anak usia sekolah. Keterlibatan guru, orang tua, dan dokter kecil dalam proses observasi perilaku sesuai dengan Martin dan Pear (2015) yang menyatakan bahwa keterampilan lebih baik diukur dengan menggunakan observasi/pengamatan dengan *chek list* atau dengan metode *recall* pada pihak ketiga seperti orang tua dan guru. Hasil evaluasi observasi penulis terhadap lembar kerja siswa menunjukkan adanya peningkatan keterampilan dalam PHBS seperti mencuci tangan dengan sabun sesudah BAK dan BAB, memegang benda kotor, sebelum makan, dan membawa bekal sehat ke sekolah.

Kebiasaan cuci tangan dengan sabun pada air mengalir mempengaruhi angka kejadian diare pada anak. Hasil penelitian Awyono (2016) menunjukkan bahwa kejadian diare cenderung terjadi pada perilaku mencuci tangan yang buruk (64,3%) dibandingkan dengan perilaku cuci tangan yang baik (14,8%). Nicholson *et al.*, (2014) menjelaskan bahwa perilaku cuci tangan secara teratur pada anak dapat berpengaruh mencegah angka kesakitan pada keluarga dan mengurangi absen di sekolah. Contzen, Meili, dan Mosler (2015) juga mengemukakan bahwa perilaku cuci tangan mampu mencegah penyakit infeksi seperti diare pada anak. Selain itu, mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan juga menjadi faktor yang berhubungan dengan diare (Iswari, 2011). Oleh karena itu, kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir harus menjadi budaya anak sebagai upaya peningkatan PHBS.

Kendala yang dihadapi serta dampak

Kendala yang dihadapi saat kegiatan adalah sarana prasarana kegiatan seperti sarana cuci tangan dan penyediaan sabun cuci tangan.

Upaya keberlanjutan kegiatan

Rencana tindak lanjut kegiatan antara lain: 1) Puskesmas Cimanggis: Puskesmas Cimanggis diharapkan melakukan program TRIAS UKS secara rutin di sekolah. 2) Puskesmas Cimanggis bisa menggunakan program diari PHBS “aktivitas harianku” dalam pemantauan PHBS anak usia sekolah. 3) Sekolah: Sekolah dapat mengintegrasikan program Simulasi dalam mata pelajaran Kesenian, Bahasa Indonesia, kokulikuler, dan Penjaskes.

IV. KESIMPULAN

Simulasi praktik PHBS meningkatkan perilaku pencegahan diare pada anak usia sekolah. Simulasi praktik PHBS menggunakan konsep belajar sambil bermain dan mempraktikkan langsung perilaku sehat sehingga mampu mempercepat proses edukasi anak usia sekolah. Simulasi praktik PHBS menjadi variasi intervensi keperawatan dalam bentuk

metode yang diminati oleh anak usia sekolah. Simulasi praktik PHBS dapat diintegrasikan dalam kurikulum mata pelajaran seni budaya keterampilan, penjas kes, dan kokurikuler di sekolah sebagai upaya program preventif dan promotif Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Sekolah, Guru, dan para Siswa MI Al Islam Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis yang telah bekerja sama dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriany, D. 2012. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 7, No.2, Juli 2012, 7(2).
- Awyono. (2016). Gambaran perilaku mencuci tangan pada penderita diare di desa kintamani Kabupaten Bangli Bali Tahun 2015 Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E- ISSN: 2503-3638, Print ISSN: 2089-9084 ISM vol. 7 No.1, hal 67-707(1), 67–70.*
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Statistik Pemuda Indonesia*.
- Bidang, K., Dan, G. 2014. Rencana strategis pembangunan kesehatan bidang gizi dan KIA, (November).
- Contzen, N., Meili, I. H., Mosler, H. J. 2015. Changing handwashing behaviour in southern ethiopia: A longitudinal study on infrastructural and commitment interventions. *Social Science and Medicine*, 124, 103–114. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.006>
- Gilbert, G. G., Sawyer, R. G., McNeill, E. B. 2010. *Health Education: Creating Strategies for School & Community Health*. Retrieved from <http://books.google.co.za/books?id=cAcY8L5wAVIC>
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. 2009. *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby Inc.
- Iswari, Y., (2011). Analisis faktor-faktor risiko kejadian diare pada anak di bawah 2 tahun di RSUD Kota Jakarta. *Tesis: Tidak dipublikasikan*. Depok: FIK UI
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 51). <http://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Kusumawardani, L. H., Mulyono, S., Fitriyani, P. 2018. Improving diarrheal preventive behavior through therapeutic sociodramatic play in school-aged children. *Enfermeria Global*, 17(3). <http://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.304701>
- Kusumawardani, L. H., Rekawati, E., Fitriyani, P. F. 2019. Improving diarrhoeal and clean and healthy living behaviour (PHBS) through collaboration socio-dramatic play (Koberdrama) in school age children. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 48(3), 240. <http://doi.org/10.4038/slch.v48i3.8759>
- Martin, G., Pear, J. 2015. *Modifikasi perilaku: makna dan penerapannya*. (Y. Santoso, Ed.) (Kesepuluh). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nicholson, J. A., Naeeni, M., Hoptroff, M., Matheson, J. R., Roberts, A. J., Taylor, D., ... Wright, R. L. 2014. An investigation of the effects of a hand washing intervention on health outcomes and school absence using a randomised trial in Indian urban communities. *Tropical Medicine and International Health*, 19(3), 284–292.

<http://doi.org/10.1111/tmi.12254>

- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Pender, Murdaugh, & Parsons.(2011). *Health promotion in nursing practise*. Sydney: Apleton & Iange.
- Samsuni, S., Mulyono, S., Wiarsih, W., Heni Kusumawardani, L. 2019. Photovoice interactive media improves the personal hygiene of teenage students at pesantren school in Tangerang. *Enfermeria Clinica*. <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.104>
- Sare, M.V., Ogilvie, L. 2010. *Strategic planning for nurses change management in health care*. Massacusetts: Jones and Bartlett Publihers.
- Sari, N.W., Yusmansyah., Utaminingsih, D. 2013. *Pengaruh Teknik Sosiodrama untuk Peningkatan Perilaku Asertif Siswa*. FKIP Univrsitas Lampung.
- Stanhope, M and Lancaster, J. (2015). *Public health nursing: population-centered health care in the community* (9th ed.). Elsevier Health Sciences.Ui, F. I. K. 2011. Analisis faktor..., Yeni Iswari, FIK UI, 2011.
- Wahed, T., Shah, S., Kaukab, T., Saha, N. C., Khan, I. A., & Khanam, F. 2013. Knowledge of , attitudes toward , and preventive practices relating to cholera and oral cholera vaccine among urban high-risk groups : findings of a cross-sectional study in Dhaka , Bangladesh. *BMC Public Health*, 13(1), 1. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-13-242>
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., Schwartz, P. 2009. *No TitleBuku Ajar Keperawatan Pediatrik. Alih bahasa, Monica Ester; (6th.ed). volumen 2*. Jakarta: EGC.