

Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara

Silfani Yelsa Mendila¹, Ellen Bernadet Lomboan², Jilly Toar³
^{1,2,3}Universitas Negeri Manado
Email: mendilasilfaniyelsa@gmail.com

Abstrak

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting dalam menunjang kualitas hidup dan produktivitas. PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Hasil observasi di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara menunjukkan kondisi lingkungan sekolah cukup bersih namun kondisi kamar mandi dan WC siswa masih tampak kurang bersih dan penataan ruang kelas masih kurang rapi, tersedia tempat sampah yang diletakkan di depan kelas masing-masing namun kebiasaan siswa yang suka membuang sampah sembarangan atau tidak sesuai pada tempatnya, disamping itu tersedia wastafel di depan kelas namun tidak difungsikan dengan baik oleh siswa. dan tidak tersedianya kantin bagi penjual disekolah yang membuat siswa jajan di tempat sembarangan yang tidak diketahui *hygiene* dari jajanan yang dikonsumsi, kemudian perilaku siswa pada saat sebelum makan atau mengkonsumsi jajanan jarang mencuci tangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *pre-eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah *One Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 1 Tondon, Kabupaten Toraja Utara, pada 22 April-06 Mei 2026. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 siswa kelas V dan VI di SD Negeri 1 Tondon. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Hasil penelitian Mayoritas responden berada pada usia 11 tahun dengan proporsi jenis kelamin yang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Seluruh responden merupakan siswa kelas tinggi (kelas V dan VI) yang memiliki kesiapan kognitif yang baik dalam menerima informasi kesehatan, tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan intervensi sebagian besar berada pada kategori kurang (85,0%). Kesimpulan: Pemberian edukasi kesehatan memberikan pengaruh yang nyata terhadap peningkatan wawasan siswa. Hal ini membuktikan bahwa intervensi pendidikan kesehatan di sekolah mampu mengubah cara pandang dan meningkatkan pemahaman siswa mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekolah.

Kata kunci: Pengaruh Edukasi, Pengetahuan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara

Abstract

Health is a basic human need that is very important in supporting the quality of life and productivity. Clean and Healthy Living Behavior is all health behaviors carried out due to personal awareness so that the family and all its members are able to help themselves in the health sector and have an active role in community activities. The results of observations at SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara showed that the condition of the school environment was quite clean but the condition of the bathrooms and toilets of students still looked less clean and the arrangement of the classrooms was still less neat, there were trash cans placed in front of each class but the habit of students who like to throw trash carelessly or not in its place, besides there was a sink in front of the class but it was not functioned properly by students. And the lack of a canteen for sellers at school made students buy snacks in random places where the hygiene of the snacks consumed was unknown, then the behavior of students before eating or consuming snacks rarely washed their hands. The purpose of this study was to determine the influence of education on students' knowledge of clean and healthy living behaviors at SD Negeri 1 Tondon, North Toraja. This study was a quantitative study using a pre-experimental design. The research design used was One Group.Pretest-PosttestDesign. This research was conducted at State Elementary School 1 Tondon, North Toraja Regency, on April 22-May 6,2026. The population in this study was 40 fifth and sixth grade students at SD Negeri 1 Tondon. The sampling technique used in this study was total sampling. Research results The majority of respondents were 11 years old with an almost balanced gender proportion between boys and girls. All respondents were high grade students (fifth and sixth grade) who had good cognitive readiness in receiving health information, the level of student knowledge before being given the intervention was mostly in

the poor category (85.0%). Conclusion: Providing health education has a significant impact on increasing student insight. This proves that health education interventions in schools are able to change perspectives and increase students' understanding of the importance of maintaining personal hygiene and the school environment.

Keywords: Influence of Education, Knowledge, Clean and Healthy Living Behavior, SD Negeri 1 Tondon, North Toraja

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting dalam menunjang kualitas hidup dan produktivitas. Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya, yang dapat dicapai tidak hanya melalui pelayanan kesehatan kuratif, tetapi juga dengan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat adalah melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Tujuan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses pengetahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat (Depkes RI, 2020). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga seseorang, keluarga, atau masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Program PHBS dilaksanakan di berbagai tatanan, antara lain tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas kesehatan. Tujuan utama dari penerapan PHBS adalah mendorong masyarakat agar mampu berperilaku sehat, menjaga kebersihan lingkungan, serta mencegah munculnya berbagai penyakit menular maupun tidak menular.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku kesehatan secara sadar yang dapat dilakukan oleh individu secara pribadi, keluarga dan masyarakat sehingga dapat melakukan upaya pencegahan di bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik tahun 2015 sebesar 27% meningkat menjadi 36,3% di tahun 2016 kemudian meningkat lagi menjadi sebesar 38,7% di tahun 2017. Sementara itu target nasional tahun 2019 diharapkan penduduk Indonesia yang memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik dapat mencapai angka 80% (Kemenkes RI, 2016). Data Kemenkes RI (2018) menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat dalam mengkonsumsi makanan sehat masih buruk dikarenakan terdapat 83,5% penduduk yang kurang mengkonsumsi sayur atau buah, 87,3% masih mengkonsumsi bumbu penyedap dan 73,1% mengkonsumsi makanan dan minum manis (Kemenkes RI, 2018). Peran orang tua, lingkungan dan guru sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku peserta didik, apalagi pada masa usia anak-anak hingga remaja, dengan cara mengawasi, membina serta mengembangkan berbagai potensi yang dimiliki peserta didik, sehingga bisa tercapai keadaan yang harmonis antara pendidik dan peserta didik, dengan keadaan seperti ini peserta didik akan terasa lebih semangat untuk terus tumbuh dan belajar secara optimal. Kegiatan belajar dapat terlaksana dengan optimal apabila peserta didik dalam keadaan sehat, baik sehat jasmani maupun rohani (Faozy, 2017).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terdiri dari beberapa tatanan salah satunya adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan institusi pendidikan yang terdiri dari 8 indikator yaitu, mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan warung atau kantin sekolah, menggunakan jamban bersih dan sehat,

olahraga teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, serta membuang sampah pada tempatnya. (Sari, dkk, 2016). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 79 Ayat (1) bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Anak usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan mempromosikannya baik dalam sekolah, keluarga maupun masyarakat. Saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 12.409 sekolah, berdasarkan jumlah tersebut sekolah merupakan tempat yang strategis dalam kehidupan anak, maka sekolah dapat difungsikan secara tepat sebagai salah satu institusi yang dapat membantu dan berperan dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak sekolah dengan upaya promotif dan preventif (BPS, 2015).

Setiap sekolah tentu mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam melaksanakan program promosi kesehatan tersebut. Kegiatan yang tercakup dalam program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah mencuci tangan dengan sabun. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah dapat dimulai dari hal yang sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun. Mencuci tangan dengan sabun adalah cara yang sangat efektif untuk mencegah berbagai macam penyakit infeksi, sebab ada beberapa penyakit penyebab kematian yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar. Seperti penyakit diare dan ISPA yang sering menjadi penyebab kematian anak-anak. Demikian juga penyakit hepatitis, tipes dan flu burung (Kemenkes RI, 2015). Meningkatnya perilaku cuci tangan yang benar (cuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun), setelah buang air besar, sebelum makan serta sebelum menyiapkan makanan maka perilaku ini bermanfaat untuk meningkatkan pencapaian derajat kesehatan (Maryuni, 2015).

Beberapa masalah kesehatan yang diakibatkan oleh PHBS yang buruk adalah diare, hepatitis, bahkan keracunan makanan akibat tidak melakukan salah satu PHBS yaitu mencuci tangan. Pada Tahun 2015 *World Health Organization* (WHO) melaporkan adanya beban dunia yang diakibatkan oleh makanan yang membawa patogen. Makanan tersebut berisi agent penyakit diantaranya virus, bakteri, parasit, racun dan bahan kimia. Salah satu pencegahan penyakit yang penting adalah mencuci tangan. Berdasarkan laporan (UNICEF) (2021) penduduk dunia memiliki akses pelayanan kebersihan dasar cuci tangan telah meningkat dari tahun 2015 sebanyak 5 milyar orang menjadi 5,5 milyar orang pada tahun 2020. di Indonesia penerapan PHBS mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 56,5% menjadi 55% pada tahun 2013 sedangkan target pencapaian penerapan PHBS adalah sebesar 70% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2011).

BPOM (2018) dengan skala nasional, tentang pangan jajanan anak sekolah (PJAS) sebanyak 55% sekolah yang di survei telah memiliki peraturan tentang pangan jajanan anak sekolah (PJAS) dan terdapat 42% sekolah yang tidak memiliki peraturan pangan jajanan anak sekolah (PJAS). Peraturan tersebut sebagian besar (95%) dikeluarkan oleh sekolah meskipun ada juga yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan maupun Dinas Pendidikan Kabupaten atau Kota. Peraturan tersebut sebagian besar (68,4%) mengatur tentang siswa kemudian mengatur tentang pangan jajanan anak sekolah (PJAS) (65,7%) dan mengatur tentang kantin sekolah (57,0%) serta 80% anak sekolah mengkonsumsi makanan jajanan di lingkungan sekolah baik dari penjaga maupun di sekitar kantin sekolah, frekuensi makanan ringan lebih dari 11 kali per minggu (66%). Indonesia memiliki lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan, jumlah anak sekolah diperkirakan mencapai 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 73 juta orang. Besarnya jumlah anak usia sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga,

ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Sekolah merupakan tempat yang strategis untuk kehidupan anak, sehingga dapat difungsikan secara tepat sebagai salah satu institusi yang dapat membantu dan berperan dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak usia sekolah dengan upaya promotif dan preventif.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2020, yaitu meningkatnya kemampuan masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan, baik secara fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial “PHBS”, yang mengindikasikan tentang terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya sehat. Salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan melalui Pusat Promosi Kesehatan menerapkan program perilaku hidup bersih dan sehat. PHBS dapat dilakukan di berbagai tatanan masyarakat, seperti tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja dan tempat-tempat umum.

Survei awal yang telah dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 1 Tondon diperoleh data siswa kelas V dan VI yang berjumlah 40 siswa. Hasil observasi menunjukkan kondisi lingkungan sekolah cukup bersih namun kondisi kamar mandi dan WC siswa masih tampak kurang bersih dan penataan ruang kelas masih kurang rapi. Tersedia tempat sampah yang diletakkan di depan kelas masing-masing namun kebiasaan siswa yang suka membuang sampah sembarangan atau tidak sesuai pada tempatnya, disamping itu tersedia wastafel di depan kelas namun tidak difungsikan dengan baik oleh siswa. dan tidak tersedianya kantin bagi penjual disekolah yang membuat siswa jajan di tempat sembarangan yang tidak diketahui *hygiene* dari jajanan yang dikonsumsi, kemudian perilaku siswa pada saat sebelum makan atau mengkonsumsi jajanan jarang mencuci tangan.

Hasil wawancara secara acak dengan 10 siswa dari kelas V-VI di Sekolah Dasar Negeri 1 Tondon menunjukkan bahwa sejumlah 4 dari 10 siswa sudah melakukan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai indikator PHBS yakni ditandai dengan mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, namun 6-10 siswa belum sepenuhnya melaksanakan PHBS yakni ditandai dengan tangan siswa yang terlihat kotor, kuku terlihat panjang, dan sering jajan di tempat sembarangan. Siswa tersebut mengatakan bahwa jarang mencuci tangan sebelum makan, menggosok gigi tidak teratur, tidak mengkonsumsi jajanan di kantin sekolah, dan selalu membuang sampah tidak pada tempatnya. Hal ini dampaknya berbahaya bagi dampak anak, orang tua, lingkungan sekitar yang mengakibatkan angka kesakitan anak menjadi meningkat sehingga mempengaruhi proses belajar siswa.

Banyak masalah kesehatan terjadi pada anak usia sekolah, dimana pelaksanaan PHBS seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, diare, DBD, kecacingan, penyakit kulit, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi. Anak sekolah sebagai sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, sebab selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Faozy (2017) di SD Advent 01 Tikala Manado menunjukkan bahwa tingkat penerapan PHBS pada siswa masih tergolong rendah. Banyak siswa belum terbiasa mencuci tangan dengan sabun dan masih membuang sampah sembarangan. Penelitian ini menegaskan pentingnya peran guru dan lingkungan sekolah dalam membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat sejak dini.

Sementara itu, penelitian Gamal (2023) di SD Negeri 20010 Padangsidimpuan menunjukkan bahwa sebagian besar siswa telah memiliki tingkat penerapan PHBS yang cukup baik. Indikator yang paling sering dilakukan adalah mencuci tangan dengan sabun dan membuang sampah pada tempatnya, sedangkan indikator terendah adalah kebiasaan mengkonsumsi jajanan sehat di sekolah. Hasil ini menggambarkan bahwa meskipun perilaku PHBS siswa sudah cukup baik, masih diperlukan edukasi dan pengawasan yang berkelanjutan agar penerapan PHBS di sekolah dapat berjalan optimal.

Penelitian lain yang mendukung pentingnya edukasi kesehatan pada siswa sekolah dasar dilakukan oleh Toar dkk. (2023) yang meneliti peningkatan pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) menggunakan media video dan gerak lagu. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi edukasi dengan nilai signifikansi $p=0,000$. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi yang menarik dan sesuai dengan karakteristik anak sekolah dasar dapat membantu meningkatkan pemahaman siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, edukasi kesehatan menjadi salah satu upaya yang penting untuk meningkatkan pengetahuan PHBS pada siswa sekolah dasar.

Dari fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *pre-eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah *One Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 1 Tondon, Kabupaten Toraja Utara, pada 22 April-06 Mei 2026. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 siswa kelas V dan VI di SD Negeri 1 Tondon. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

1). Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 1 Tondon dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Sampel penelitian berdasarkan karakteristiknya yaitu jenis kelamin, umur dan kelas. Dapat disajikan sebagai berikut.

Tabel 1. Karakter Umum Responden ($n = 40$)

	Karakteristik	<i>n</i>	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	21	52,5%
	Perempuan	19	47,5%
Umur	10 Tahun	14	35,0%
	11 Tahun	19	47,5%
	12 Tahun	6	15,0%
	13 Tahun	1	2,5%
Kelas	Lima (V)	20	50,0%
	Enam (VI)	20	50,0%

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 40 responden, karakteristik umum responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (47,5%) dan laki-laki sebanyak 21 responden (52,5%). Untuk umur masing-masing rentan usia 10 tahun memiliki jumlah 14 responden (35,0%), 11 tahun memiliki jumlah 19 responden (47,5%), 12

tahun memiliki jumlah 6 responden (15,0%), dan 13 tahun memiliki jumlah 1 responden (2,5%). Menurut kelas masing-masing rentang kelas dari kelas 5 hingga kelas 6 memiliki jumlah 20 responden (50,0%).

2). Gambaran Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Edukasi (*Pretest*)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 40 responden di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara, peneliti mengidentifikasi informasi yang paling banyak.

Tingkat pengetahuan siswa mengenai PHBS sebelum pelaksanaan intervensi edukasi diukur untuk mengetahui sejauh mana pemahaman awal mereka. Data distribusi pengetahuan responden pada tahap *Pretest* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum Intervensi

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Cukup	6	15.0
Kurang	34	85.0
Total	40	100.0

Berdasarkan data pada tabel 2, sebagian besar responden masih memiliki tingkat pemahaman yang terbatas mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dengan Persentase mencapai 85,0%. Untuk melihat lebih detail mengenai jawaban responden pada setiap butir pernyataan, berikut adalah tabel distribusi frekuensinya:

Tabel 3. Distribusi Jawaban *Pretest* Berdasarkan 15 Pertanyaan

No.	Pernyataan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	TP <i>f</i> (%)	JR <i>f</i> (%)	KK <i>f</i> (%)	SR <i>f</i> (%)	SL <i>f</i> (%)
1.	Melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar	0 (0)	12 (30.0)	28 (70.0)	0 (0)	0 (0)
2.	Membeli jajanan sehat di kantin sekolah	0 (0)	2 (5.0)	32 (80.0)	6 (15.0)	0 (0)
3.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan	0 (0)	0 (0)	26 (65.0)	14 (35.0)	0 (0)
4.	Membuang sampah di tempat sampah	0 (0)	12 (30.0)	28 (70.0)	0 (0)	0 (0)
5.	Menyapu di kelas setiap jadwal piket	0 (0)	24 (60.0)	16 (40.0)	0 (0)	0 (0)
6.	Makan jajanan tidak sehat seperti chiki	0 (0)	0 (0)	0 (0)	38 (95.0)	2 (5.0)
7.	Mencuci tangan setelah dari kamar mandi	0 (0)	0 (0)	40 (100)	0 (0)	0 (0)
8.	Kebersihan kelas bersama setiap hari Sabtu	0 (0)	24 (60.0)	16 (40.0)	0 (0)	0 (0)
9.	Menyapu halaman sekolah setiap hari	0 (0)	38 (95.0)	2 (5.0)	0 (0)	0 (0)
10.	Tidak mencoret tembok & kolong meja	0 (0)	0 (0)	40 (100)	0 (0)	0 (0)
11.	Cuci tangan pakai sabun & air mengalir	0 (0)	0 (0)	34 (85.0)	6 (15.0)	0 (0)
12.	Makan jajanan sembarangan/ kadaluarsa	0 (0)	0 (0)	0 (0)	38 (95.0)	2 (5.0)

No.	Pernyataan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	TP <i>f</i> (%)	JR <i>f</i> (%)	KK <i>f</i> (%)	SR <i>f</i> (%)	SL <i>f</i> (%)
13.	Tidak cuci tangan penyebab diare	0 (0)	0 (0)	1 (2.5)	37 (92.5)	2 (5.0)
14.	Menggunakan <i>hand sanitizer</i>	0 (0)	0 (0)	39 (97.5)	1 (2.5)	0 (0)
15.	Mencuci tangan setelah selesai bermain	0 (0)	0 (0)	40 (100)	0 (0)	0 (0)

Berdasarkan tabel 3, di atas diketahui bahwa kebiasaan higiene siswa masih sangat terbatas. Seluruh siswa (100%) mencuci tangan hanya pada kategori Kadang-Kadang (KK) setelah keluar dari kamar mandi dan setelah selesai bermain. Selain itu, belum ada siswa yang secara konsisten melakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar, di mana sebagian besar responden (70%) berada pada kategori Kadang-Kadang (KK) dan sisanya (30%) pada kategori Jarang (JR).

Dalam aspek kebersihan lingkungan, kontribusi siswa masih tergolong rendah, ditunjukkan dengan 95% responden yang berada pada kategori Jarang (JR) dalam hal menyapu halaman sekolah setiap hari. Hal serupa juga terlihat pada kegiatan menyapu kelas sesuai jadwal piket dan kerja bakti hari Sabtu, di mana masing-masing terdapat 60% siswa yang masih berada pada kategori Jarang (JR).

Terkait pola konsumsi, terdapat perilaku berisiko tinggi di mana 95% siswa menyatakan Sering (SR) mengonsumsi jajanan tidak sehat dan jajanan sembarangan. Penggunaan sabun dan air mengalir saat mencuci tangan juga belum optimal, dengan 85% siswa hanya melakukannya pada tingkat Kadang-Kadang (KK). Meskipun tidak ditemukan jawaban pada kategori Tidak Pernah (TP), frekuensi tindakan positif yang masih didominasi kategori Jarang dan Kadang-Kadang menunjukkan bahwa PHBS belum menjadi pola perilaku tetap bagi para siswa sebelum intervensi edukasi dilakukan.

3). Gambaran Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Edukasi (*Posttest*)

Setelah responden mendapatkan intervensi berupa edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dilakukan pengukuran kembali untuk melihat perkembangan tingkat pengetahuan mereka. Hasil penilaian tingkat pengetahuan pada tahap *posttest* secara umum disajikan pada tabel berikut

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Responden Sesudah Intervensi

Kategori Pengetahuan	Frekuensi <i>f</i>	Persentase (%)
Cukup	40	100.0
Kurang	0	0.0
Total	40	100.0

Berdasarkan data pada tabel 4, terlihat adanya perubahan yang sangat signifikan di mana seluruh responden (100%) telah memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup setelah diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa materi edukasi yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh seluruh siswa.

Untuk melihat rincian perubahan pada setiap indikator PHBS setelah intervensi, berikut disajikan tabel distribusi jawaban responden berdasarkan 15 pernyataan:

Tabel 5. Distribusi Jawaban *Posttest* Berdasarkan 15 Pertanyaan

No.	Pernyataan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	TP <i>f</i> (%)	JR <i>f</i> (%)	KK <i>f</i> (%)	SR <i>f</i> (%)	SL <i>f</i> (%)
1.	Melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar	0 (0)	0 (0)	0 (0)	38 (95.0)	2 (5.0)
2.	Membeli jajanan sehat di kantin sekolah	0 (0)	0 (0)	0 (0)	34 (85.0)	6 (15.0)
3.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	26 (65.0)	14 (35.0)
4.	Membuang sampah di tempat sampah	0 (0)	0 (0)	0 (0)	40 (100)	0 (0)
5.	Menyapu di kelas setiap jadwal piket	0 (0)	1 (2.5)	24 (60.0)	15 (37.5)	0 (0)
6.	Makan jajanan tidak sehat seperti chiki	0 (0)	39 (97.5)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)
7.	Mencuci tangan setelah dari kamar mandi	0 (0)	0 (0)	0 (0)	38 (95.0)	2 (5.0)
8.	Kebersihan kelas bersama setiap hari Sabtu	0 (0)	0 (0)	24 (60.0)	16 (40.0)	0 (0)
9.	Menyapu halaman sekolah setiap hari	0 (0)	0 (0)	38 (95.0)	2 (5.0)	0 (0)
10.	Tidak mencoret tembok & kolong meja	0 (0)	0 (0)	0 (0)	40 (100)	0 (0)
11.	Cuci tangan pakai sabun & air mengalir	0 (0)	0 (0)	0 (0)	34 (85.0)	6 (15.0)
12.	Makan jajanan sembarangan/kadaluarsa	0 (0)	39 (97.5)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)
13.	Tidak cuci tangan penyebab diare	0 (0)	40 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
14.	Menggunakan <i>hand sanitizer</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	40 (100)	0 (0)
15.	Mencuci tangan setelah selesai bermain	0 (0)	0 (0)	0 (0)	40 (100)	0 (0)

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan peningkatan yang drastis pada aspek kebersihan diri. Seluruh responden (100%) kini berada pada kategori Sering (SR) dalam menggunakan *hand sanitizer* dan mencuci tangan setelah bermain. Pemahaman mengenai 6 langkah cuci tangan yang benar juga meningkat pesat, dengan 95% responden masuk dalam kategori Sering (SR). Begitu pula dengan penggunaan sabun dan air mengalir yang kini didominasi oleh kategori Sering (85%) dan Selalu (15%).

Dalam hal kebersihan lingkungan, kedisiplinan siswa terlihat menguat. Sebanyak 100% responden menyatakan Sering (SR) membuang sampah pada tempatnya dan tidak lagi mencoret-coret tembok kelas. Tanggung jawab menyapu halaman sekolah juga membaik, di mana mayoritas responden (95%) sudah berpindah ke kategori Kadang-Kadang (KK) dari sebelumnya yang didominasi kategori Jarang.

Terkait pola konsumsi, terjadi perubahan perilaku yang positif ke arah pencegahan penyakit. Sebanyak 97,5% responden kini Jarang (JR) mengkonsumsi jajanan tidak sehat atau jajanan sembarangan. Selain itu, seluruh responden (100%) kini Jarang (JR) mengabaikan kebersihan tangan sebagai penyebab diare, yang berarti mereka sudah menyadari pentingnya

cuci tangan untuk mencegah penyakit. Secara keseluruhan, data *posttest* ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berhasil menggeser pemahaman dan niat perilaku siswa dari kategori rendah ke arah yang lebih sehat dan konsisten.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh atau perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perbandingan ini bertujuan untuk mengukur efektivitas metode edukasi yang telah diterapkan pada siswa kelas V dan kelas VI di SD Negeri 1 Tondon.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara. Karena data yang dianalisis merupakan data kategorik berpasangan antara hasil *Pretest* dan *posttest* pada responden yang sama, maka uji statistik yang digunakan adalah Uji McNemar.

Tabel 6. Hasil Uji McNemar Pengetahuan PHBS Sebelum dan Sesudah Edukasi

Pengetahuan Sebelum Edukasi	Sesudah Edukasi Kurang	Sesudah Edukasi Cukup	Total	Uji Statistik	Nilai P-Value	Keterangan
Kurang	0	34	34	McNemar Test	0,000	Signifikan
Cukup	0	6	6			
Total	0	40	40			

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa dari 34 responden yang sebelum edukasi berada pada kategori pengetahuan kurang, seluruhnya mengalami peningkatan menjadi kategori cukup setelah diberikan edukasi. Sementara itu, 6 responden yang sebelumnya telah berada pada kategori cukup tetap berada pada kategori cukup setelah edukasi diberikan.

Hasil uji McNemar menunjukkan nilai *p-value* = 0,000, dengan nilai α = 0,05. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara.

Perbandingan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Perubahan tingkat pengetahuan responden dari tahap awal (*Pretest*) hingga tahap akhir (*posttest*) dapat dilihat pada tabel perbandingan di bawah ini:

Tabel 7. Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tingkat Pengetahuan	<i>Pretest</i> (f)	<i>Pretest</i> (%)	<i>Posttest</i> (f)	<i>Posttest</i> (%)
Kurang	34	85.0	0	0.0
Cukup	6	15.0	40	100.0
Total	40	100.0	40	100.0

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 7, terlihat adanya pergeseran yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden mengenai PHBS. Pada saat dilakukan pengambilan data awal (*Pretest*), sebagian besar siswa berada pada kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 34 siswa (85,0%). Namun, setelah diberikan intervensi berupa edukasi, hasil pengukuran akhir (*posttest*) menunjukkan bahwa tidak ada lagi siswa yang berada pada kategori kurang, melainkan seluruh responden (100%) telah berpindah ke kategori pengetahuan cukup.

Transformasi data ini menandakan bahwa pemberian materi edukasi yang dilakukan selama penelitian memberikan dampak positif terhadap wawasan siswa. Peningkatan pengetahuan ini mencakup pemahaman yang lebih baik mengenai praktik kebersihan diri, seperti cara mencuci tangan yang benar dengan sabun, serta kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah dan memilih konsumsi makanan yang sehat.

Hasil analisis bivariat ini secara deskriptif menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan instrumen yang efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa di SD Negeri 1 Tondon. Perubahan pengetahuan ini menjadi dasar penting bagi terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat yang berkelanjutan di lingkungan sekolah, mengingat seluruh siswa kini telah memiliki pemahaman yang memadai dibandingkan sebelum dilakukannya penelitian.

Pembahasan

Pada bagian ini diulas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dengan menggunakan system komputer SPSS, dan dibandingkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan pembahasan ini hasil penelitian tersebut.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan data penelitian, distribusi usia responden didominasi oleh kelompok usia 11 tahun dengan Persentase mencapai 47,5%, diikuti oleh usia 10 tahun sebesar 35%. Keberadaan responden pada rentang usia 10 hingga 13 tahun ini menunjukkan bahwa mereka berada pada masa akhir kanak-kanak yang merupakan periode sangat krusial dalam pembentukan karakter dan kebiasaan hidup. Secara psikologis, anak pada usia ini mulai memiliki kemampuan berpikir kritis dan sudah bisa diajak untuk memahami tanggung jawab terhadap diri sendiri. Kematangan kognitif yang sedang berkembang ini menjadi modal utama bagi peneliti dalam menanamkan nilai-nilai kesehatan. Dengan pemahaman yang tepat pada usia tersebut, diharapkan kebiasaan hidup bersih tidak hanya dilakukan karena adanya pengawasan dari guru atau orang tua, melainkan muncul dari kesadaran pribadi yang akan terus terbawa hingga mereka menginjak usia remaja dan dewasa.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Ditinjau dari aspek jenis kelamin, responden dalam penelitian ini memiliki komposisi yang relatif seimbang antara siswa laki-laki sebesar 52,5% dan siswa perempuan sebesar 47,5%. Hal ini menggambarkan bahwa lingkungan belajar di SD Negeri 1 Tondon memberikan kesempatan yang setara bagi seluruh siswa untuk terlibat dalam kegiatan edukasi kesehatan. Dalam konteks perilaku hidup bersih, tidak ditemukan perbedaan yang mencolok dalam cara menerima informasi antara kedua gender tersebut. Keseimbangan proporsi ini sangat penting untuk membangun budaya sehat yang menyeluruh di sekolah, karena perilaku hidup bersih seperti menjaga kebersihan toilet, mencuci tangan, dan membuang sampah pada tempatnya merupakan tanggung jawab kolektif. Dengan tidak adanya dominasi salah satu gender, diharapkan tercipta lingkungan sekolah yang saling mendukung dalam mempraktikkan gaya hidup sehat tanpa ada kelompok yang merasa lebih atau kurang bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan bersama.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Partisipasi responden yang terbagi rata antara kelas V dan kelas VI, masing-masing sebanyak 20 siswa, merupakan langkah strategis dalam penelitian ini. Siswa pada tingkat kelas tinggi dianggap sebagai kelompok senior yang memiliki pengaruh besar terhadap iklim sosial di sekolah. Mereka sering kali dijadikan panutan oleh siswa-siswa di kelas yang lebih rendah, sehingga apabila siswa kelas V dan VI sudah berhasil menerapkan PHBS dengan baik, maka akan lebih mudah bagi sekolah untuk menularkan kebiasaan tersebut ke seluruh warga sekolah. Selain itu, kurikulum di tingkat kelas tinggi ini sudah mulai mengenalkan konsep-

konsep sains dan kesehatan yang lebih kompleks, sehingga materi edukasi yang disampaikan peneliti dapat memperkuat pemahaman yang telah mereka dapatkan di bangku sekolah sebelumnya, sekaligus memperbaiki praktik-praktik yang selama ini mungkin keliru.

4) Pengetahuan Responden tentang PHBS

Analisis awal terhadap pengetahuan responden mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menunjukkan fenomena yang menarik, di mana sebagian besar siswa sebenarnya pernah mendengar istilah tersebut namun tidak memahaminya secara mendalam. Sebelum adanya intervensi, pengetahuan responden cenderung bersifat permukaan dan belum menyentuh aspek substansial. Sebagai contoh, banyak siswa yang mengetahui bahwa mencuci tangan itu perlu, namun mereka tidak memahami mengapa harus menggunakan sabun dan air mengalir, serta belum menguasai teknik mencuci tangan yang benar. Rendahnya pengetahuan pada tahap awal ini mencerminkan bahwa informasi kesehatan yang selama ini mereka terima mungkin hanya bersifat himbauan singkat tanpa disertai penjelasan yang komprehensif. Oleh karena itu, rendahnya tingkat pengetahuan awal ini menjadi dasar yang kuat bagi peneliti untuk menghadirkan edukasi yang lebih aplikatif dan mudah diingat agar mampu mengubah cara pandang siswa terhadap pentingnya menjaga kesehatan sejak dini.

5) Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara, diketahui bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebelum diberikan edukasi masih tergolong rendah. Hasil *Pretest* menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebanyak 34 siswa atau 85,0% berada pada kategori pengetahuan kurang, sedangkan 6 siswa atau 15,0% berada pada kategori pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa belum memiliki pemahaman yang baik mengenai PHBS sebelum diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan.

Rendahnya tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan edukasi dapat disebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima siswa mengenai pentingnya PHBS, baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan keluarga. Selain itu, kurangnya pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari juga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan siswa. Pengetahuan yang kurang mengenai PHBS dapat berdampak pada rendahnya kesadaran siswa dalam menerapkan perilaku sehat, seperti mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, membuang sampah pada tempatnya, memilih jajanan sehat, menggunakan jamban yang bersih, serta menjaga kebersihan lingkungan sekolah.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan seseorang tersebut untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sebaliknya, apabila pengetahuan siswa masih kurang, maka penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari juga cenderung belum optimal. Oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan sangat diperlukan sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman siswa mengenai pentingnya PHBS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faozy (2017) yang menunjukkan bahwa penerapan PHBS pada siswa sekolah dasar masih tergolong rendah, terutama pada kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan membuang sampah pada tempatnya. Hal ini menunjukkan bahwa siswa sekolah dasar masih memerlukan bimbingan, arahan, serta edukasi yang berkelanjutan dari guru dan pihak sekolah agar pengetahuan serta kebiasaan hidup bersih dan sehat dapat terbentuk sejak dini.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan edukasi PHBS, pengetahuan siswa di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara masih berada pada kategori kurang. Kondisi ini menjadi dasar pentingnya pemberian edukasi kesehatan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai PHBS di lingkungan sekolah.

6) Pengaruh Edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan siswa di SD Negeri 1 Tondon Toraja Utara. Hal ini terlihat dari adanya perubahan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sebelum edukasi diberikan, sebagian besar siswa masih memiliki pengetahuan yang rendah mengenai PHBS. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa siswa belum sepenuhnya memahami pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, seperti mencuci tangan menggunakan sabun, memilih jajanan sehat, menggunakan jamban bersih, membuang sampah pada tempatnya, serta menjaga kebersihan lingkungan sekolah.

Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan siswa mengenai PHBS. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu membantu siswa memahami pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Edukasi yang diberikan melalui penyampaian materi, media pembelajaran, serta demonstrasi cuci tangan enam langkah membuat siswa lebih mudah menerima dan memahami informasi. Hal ini sesuai dengan karakteristik anak sekolah dasar yang lebih mudah memahami materi apabila disampaikan secara sederhana, menarik, dan disertai contoh langsung.

Edukasi PHBS berperan penting karena tidak hanya memberikan informasi kepada siswa, tetapi juga membentuk kesadaran awal mengenai pentingnya perilaku sehat. Siswa yang sebelumnya hanya mengetahui PHBS secara umum menjadi lebih memahami alasan mengapa perilaku tersebut perlu dilakukan. Misalnya, mencuci tangan dengan sabun bukan hanya sekadar kebiasaan, tetapi merupakan cara untuk mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh. Demikian pula dengan membuang sampah pada tempatnya, memilih jajanan sehat, dan menggunakan jamban bersih yang berperan dalam mencegah penyakit serta menciptakan lingkungan sekolah yang sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faozy (2017) di SD Advent 01 Tikala Manado yang menunjukkan bahwa penerapan PHBS pada siswa masih tergolong rendah, terutama dalam kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan membuang sampah pada tempatnya. Kesamaan dengan penelitian ini terlihat pada kondisi awal siswa sebelum diberikan edukasi, yaitu masih terdapat siswa yang belum memahami dan menerapkan PHBS secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa siswa sekolah dasar masih membutuhkan edukasi, arahan, dan pembiasaan secara terus-menerus agar pengetahuan tentang PHBS dapat meningkat dan menjadi dasar dalam membentuk perilaku sehat.

Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Gamal (2023) di SD Negeri 20010 Padangsidempuan yang menunjukkan bahwa sebagian besar siswa telah memiliki penerapan PHBS yang cukup baik, terutama pada indikator mencuci tangan dengan sabun dan membuang sampah pada tempatnya. Namun, masih ditemukan kelemahan pada kebiasaan mengkonsumsi jajanan sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun siswa telah mengetahui beberapa indikator PHBS, edukasi dan pengawasan tetap diperlukan agar seluruh indikator PHBS dapat dipahami dan diterapkan secara lebih baik.

Dengan demikian, edukasi kesehatan terbukti menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan pengetahuan siswa mengenai PHBS. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi siswa untuk membentuk sikap dan kebiasaan hidup bersih dan sehat, baik di sekolah maupun di rumah. Namun, keberhasilan edukasi tidak hanya bergantung pada penyampaian materi, tetapi juga perlu didukung oleh peran guru, ketersediaan fasilitas sekolah seperti tempat cuci tangan dan sabun, kebersihan jamban, tempat sampah, serta dukungan orang tua. Oleh karena itu, edukasi PHBS perlu dilakukan secara berkelanjutan agar pengetahuan yang telah diperoleh siswa dapat berkembang menjadi perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa kelas V dan kelas VI di SD Negeri 1 Tondon, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1). Karakteristik Responden: Mayoritas responden berada pada usia 11 tahun dengan proporsi jenis kelamin yang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Seluruh responden merupakan siswa kelas tinggi (kelas V dan VI) yang memiliki kesiapan kognitif yang baik dalam menerima informasi kesehatan;
- 2). Pengetahuan Sebelum Edukasi (*Pretest*): Tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan intervensi sebagian besar berada pada kategori kurang (85,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai praktik PHBS seperti cuci tangan yang benar dan pemilihan jajanan sehat masih sangat rendah sebelum adanya edukasi yang terstruktur;
- 3). Pengetahuan Sesudah Edukasi (*Posttest*): Setelah diberikan intervensi edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan, di mana seluruh siswa (100,0%) mencapai kategori pengetahuan cukup. Tidak ada lagi siswa yang berada pada kategori kurang, yang menandakan materi edukasi tersampaikan dengan efektif;
- 4). Pengaruh Edukasi: Pemberian edukasi kesehatan memberikan pengaruh yang nyata terhadap peningkatan wawasan siswa. Hal ini membuktikan bahwa intervensi pendidikan kesehatan di sekolah mampu mengubah cara pandang dan meningkatkan pemahaman siswa mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekolah;
- 5). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Faozy (2017) dan Gamal (2023). Penelitian Faozy menunjukkan bahwa penerapan PHBS pada siswa masih rendah sehingga diperlukan peran guru dan lingkungan sekolah dalam membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat. Sementara itu, penelitian Gamal menunjukkan bahwa meskipun sebagian siswa telah menerapkan PHBS dengan cukup baik, edukasi dan pengawasan tetap diperlukan, terutama pada kebiasaan memilih jajanan sehat. Dengan demikian, penelitian ini memperkuat bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan siswa mengenai PHBS dan perlu dilaksanakan secara berkelanjutan di lingkungan sekolah.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Abdhul, Y. (2021). *Pengertian edukasi dan tujuan edukasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- [2]. Aisyah, S. (2016). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [3]. Anzarkusuma, I. S., Mulyani, E. Y., Jus'at, I., & Angkasa, D. (2014). Status gizi berdasarkan pola makan anak sekolah dasar di Kecamatan Rajeg Tangerang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 1(2), 135–148.
- [4]. Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [5]. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional pangan jajanan anak sekolah (PJAS)*. Jakarta: BPOM RI.
- [6]. Badan Pusat Statistik. (2015). *Statistik pendidikan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: BPS.
- [7]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Promosi kesehatan di sekolah*. Jakarta: Depkes RI.
- [8]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman perilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- [9]. Desmita. (2015). *Psikologi perkembangan peserta didik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- [10]. Dinas Pendidikan Provinsi Jambi. (2021). *Konsep edukasi dalam pendidikan masyarakat*. Jambi: Disdik Jambi.
- [11]. Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- [12]. Faozy, M. (2017). Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa sekolah dasar di SD Advent 01 Tikala Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 45–52.
- [13]. Gamal. (2023). Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa di SD Negeri 20010 Padangsidempuan Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Sekolah*, 4(1), 22–30.
- [14]. Gunawan. (2021). *Tujuan dan manfaat edukasi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- [15]. Hidayat, A. A. A. (2021). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- [16]. Toar, J., Jami, J., Usuh, E., Lengkong, J.SJ. & Rotty, V.N.J. (2023). *Peningkatan pengetahuan siswa sekolah dasar tentang cuci tangan pakai sabun menggunakan media video dan gerak lagu*.
- [17]. Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Jakarta: Balai Pustaka.
- [18]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [19]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [20]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Panduan cuci tangan pakai sabun*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [21]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [22]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [23]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [24]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [25]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman penerapan perilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [26]. Maryunani, A. (2015). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Trans Info Media.
- [27]. Maulana, H. D. J. (2010). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- [28]. Meilety. (2020). *Pengantar edukasi kesehatan masyarakat*. Bandung: Alfabeta.
- [29]. Mubarak, W. I. (2017). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [30]. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [31]. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [32]. Nurlaili. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perilaku hidup sehat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 55–61.
- [33]. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental keperawatan* (Edisi 7). Jakarta: EGC.
- [34]. Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2016). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [35]. Purwanto, N. (2017). *Psikologi pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- [36]. Riduwan. (2015). *Skala pengukuran variabel-variabel penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- [37]. Rudiansyah, & Jonyanis. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial*, 5(1), 12–20.
- [38]. Sari, D., Lestari, W., & Rahmawati, Y. (2016). Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dasar dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan siswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 101–110.
- [39]. Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- [40]. Siregar, S. (2017). *Statistik parametrik untuk penelitian kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- [41]. Sudaawarman. (2013). *Perkembangan anak usia sekolah dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [42]. Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [43]. Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- [44]. Suminta, R. (2016). Kepribadian dan perilaku kesehatan individu. *Jurnal Psikologi*, 10(2), 77–85.
- [45]. Supriasa, I. D. N. (2013). *Pendidikan dan konsultasi gizi*. Jakarta: EGC.
- [46]. Triana Indrayani, dkk. (2020). *Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media.
- [47]. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- [48]. UNICEF. (2021). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2020*. New York: UNICEF.
- [49]. *World Health Organization*. (2015). *Foodborne diseases burden epidemiology reference group report*. Geneva: WHO.
- [50]. *World Health Organization*. (2020). *Guidelines on sanitation and health*. Geneva: WHO.
- [51]. *World Health Organization*. (2021). *School health and youth health promotion*. Geneva: WHO.