

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO
EDUKASI TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT (PHBS) PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI SDN 28 AIR TAWAR TIMUR KECAMATAN
PADANG UTARA**



**UMMI UTTARI PRATAMA
213310745**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO
EDUKASI TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT (PHBS) PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI SDN 28 AIR TAWAR TIMUR KECAMATAN
PADANG UTARA**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan



UMMI UTTARI PRATAMA
213310745

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara”

Disusun Oleh

NAMA : UMMI UTTARI PRATAMA

NIM : 213310745

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
05, Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Ns. Wira Heppv Nidia, S.Kep, M. KM
NIP. 19850626200942010

Pembimbing Pendamping,



Herwati, S.KM, M.Biomed
NIP.196205121982102001

Padang, 05 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198010232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN VIDEO
EDUKASI TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT (PHBS) PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI SDN 28 AIR TAWAR TIMUR KECAMATAN
PADANG UTARA**

Disusun Oleh
UMMI UTTARI PRATAMA
213310745

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
pada tanggal: 25 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


Ketua,
Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 197501211999032005

()

Anggota,
Ns. Hj. Tisnawati, S.St., M.Kes
NIP. 19650716988032002

()

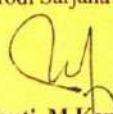
Anggota,
Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep., M.Kep
NIP. 19850626200942010

()

Anggota ,
Herwati, S.KM, M.Biomed
NIP. 196205121982102001

()

PADANG, 25 Juni 2025
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198010232002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama	: Ummi Uttari Pratama
NIM	: 213310745
Tanggal Lahir	: 16 Agustus 2002
Tahun Masuk	: Tahun 2021
Nama Pembimbing Akademik	: Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Utama	: Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep, M.KM
Nama Pembimbing Pendamping	: Herwati, S.K.M, Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara**. Apabila ada suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 25 Juni 2025

siswa

Ummi Uttari Pratama
213310745

10000
METERAN
TEMPEL
OCEA9AMX404235571

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Skripsi, Desember 2024-Juni 2025 Ummi Uttari Pratama

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi Terhadap Perilaku
Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SDN 28
Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara**

Isi : XII + 72 + 1 Gambar + 11 Tabel + 2 Bagan + 12 Lampiran

ABSTRAK

Masalah kesehatan pada anak usia sekolah, terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), masih menjadi perhatian penting karena rendahnya kesadaran akan kebersihan diri dan lingkungan. Rendahnya kesadaran anak usia sekolah terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat meningkatkan risiko penyakit seperti diare, ISPA, dan kecacingan, serta menurunkan konsentrasi belajar. Di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara, belum ada intervensi pendidikan kesehatan terkait PHBS dan ditemukan banyak siswa belum menerapkan kebiasaan hidup sehat seperti mencuci tangan, jajan sehat, dan menjaga kebersihan lingkungan sekolah. Berdasarkan kondisi tersebut. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku PHBS pada anak usia sekolah.

Penelitian ini merupakan jenis kuasi eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest* yang dilakukan pada bulan Desember 2024 hingga Juni 2025. Tempat penelitian adalah SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara, Kota Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas I hingga kelas V yang berjumlah 143 orang. Sampel penelitian terdiri dari 59 siswa yang diambil dengan teknik *proporsional random sampling* dari kelas I dan kelas V.

Hasil penelitian sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Pada analisis univariat, nilai rata-rata pengetahuan siswa dari 13,02 menjadi 17,43, sikap dari 5,30 menjadi 7,13, dan perilaku dari 4,23 menjadi 6,66. Analisis bivariat uji *Wilcoxon Signed Rank Test* $p < 0,001$, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi terhadap perilaku PHBS.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan perilaku PHBS pada anak. Saran melalui kepala sekolah kepada guru k untuk memberikan edukasi PHBS mengenai CTPS, pemberantasan jentik nyamuk, pengukuran BB dan TB dalam memperkuat perilaku PHBS pada anak usia sekolah.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, PHBS, Anak Usia Sekolah, Perilaku, *Pretest-Posttest*

Daftar Pustaka: 47 (2011–2024)

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
BACHELOR OF APPLIED NURSING PROGRAM**

Thesis, December 2024–June 2025 Ummi Uttari Pratama

The Influence of Health Education with Educational Videos on Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in Elementary School Children at SDN 28 Air Tawar Timur, Padang Utara District

Contents: XII + 72 pages + 1 Figure + 11 Tables + 2 Charts + 8 Appendices

ABSTRACT

Health issues among school-age children related to Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) remain a major concern due to low awareness of personal and environmental hygiene. This condition increases the risk of diseases such as diarrhea, respiratory infections, and worm infestations, and can also reduce learning concentration. At SDN 28 Air Tawar Timur, Padang Utara District, there has been no health education intervention related to PHBS, and many students were found not to practice healthy habits such as handwashing, eating healthy snacks, and maintaining a clean school environment. This study aims to determine the effect of health education on PHBS behavior among school-age children.

This study is a quasi-experimental research using a one group pretest-posttest design, conducted from December 2024 to June 2025 at SDN 28 Air Tawar Timur, Padang City. The population consisted of 143 students from grades I to V, with a sample of 59 students selected through proportional random sampling.

The results of the study before and after health education showed that in the univariate analysis, the average student knowledge score increased from 13.02 to 17.43, attitude from 5.30 to 7.13, and behavior from 4.23 to 6.66. The bivariate analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test yielded a p-value of < 0.001 , indicating a significant effect of health education with educational video on PHBS behavior.

In conclusion, health education is effective in improving PHBS behavior among children. It is recommended that schools consistently provide PHBS education, especially on handwashing, vector control, and regular weight and height monitoring.

Keywords: Health Education, Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), School-Age Children, Pretest-Posttest

References: 47 (2011–2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang maha Esa, Karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu **Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep, M. KM** selaku pembimbing utama dan ibu **Herwati, S.KM, M.Biomed** selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Syaiful, S.Pd selaku Kepala Lahan Penelitian yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam pembuatan proposal skripsi ini.
3. Bapak Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom selaku ketua jurusan keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku ketua prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak ibu dosen dan staf Jurusan Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Kedua orang tua dan keluarga penulis, Ayahanda Yon Baiki, S.Pd.I, M.Ag dan ibunda Lenmawati yang telah memberikan segala dukungan, semangat, perhatian, do'a serta usaha dalam mendidik dan membesarkan penulis dalam limpahan kasih sayang. Terimakasih atas apa yang telah diberikan kepada penulis yang tidak bisa dibandingkan dan digantikan dengan apapun selamanya. Selanjutnya Adik penulis dan semua anggota keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material,

semangat, dan do'a dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

7. Sahabat, teman-teman dan satu teman saya yang paling saya sayangi dan sudah saya anggap seperti saudara saya sendiri yang selalu memberikan hiburan, dukungan, semangat, tenaga, serta bantuan yang senantiasa selalu sabar dalam menghadapi semua cerita dan ocehan saya. Tidak lupa juga, teman-teman sobat rumah intel dan teman-teman dari program studi sarjana terapan keperawatan angkatan 2021 yang telah berjuang bersama selama diperkuliahan, semoga kita menjadi orang yang sukses amiin.

Penulisan skripsi ini peneliti menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga masih ada penyajian yang belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendo'akan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT amiin.

Padang, 8 Januari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.i
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	10
B. Anak Usia Sekolah	12
C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah	16
D. Proses Pembentukan Perilaku	22
E. Domain Perilaku	24
F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	31
G. Bentuk Perubahan Perilaku	32
H. Pendidikan Kesehatan	32
I. Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video	38
J. Kerangka Teori.....	38
K. Kerangka Konsep	40
L. Defenisi Operasional.....	41
M. Hipotesis.....	42
BAB III METODE PENELITIAN.....	44
A. Jenis dan Desain penelitian	44
B. Waktu dan Tempat Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	47
E. Instrumen Penelitian	48
F. Etika Penelitian.....	51
G. Prosedur Penelitian	52
H. Pengolahan Data	54
I. Analisis Data	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Karakteristik Responden	58
B. Hasil Penelitian.....	59
C. Pembahasan.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	87
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Operasional	41
Tabel 3.2 Kisi- Kisi Pertanyaan Tingkat Pengetahuan	49
Tabel 3.3 Kisi- Kisi Pernyataan Sikap	50
Tabel 4.1 Jenis dan Jumlah Prasarana/bangunan di SDN 28 Air Tawar Timur.....	50
.....	57
Tabel 4.2 Karakteristik Responden di SDN 28 Air Tawar Timur	58
Tabel 4.3 Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	59
Tabel 4.4 Rerata Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	60
Tabel 4.5 Rerata Perilaku Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	61
Tabel 4.6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan PHBS Siswa SDN 28 Air Tawar Timur	62
Tabel 4.7 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap PHBS Siswa SDN 28 Air Tawar Timur	62
Tabel 4.8 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku PHBS Siswa SDN 28 Air Tawar Timur	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pembentukan perilaku berdasarkan jenjang/hierarki kebutuhan Maslow	22
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Teori	39
Bagan 2.3 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ganchart	95
Lampiran 2. Lembar Konsul 1.....	96
Lampiran 3. Lembar Konsul 2.....	98
Lampiran 4. Kuisisioner Penelitian	100
Lampiran 5. Kisi-Kisi Kuisisioner	107
Lampiran 6. Surat Izin Survey Awal	110
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden.....	111
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	112
Lampiran 9. Master Tabel	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Output SPSS	116
Lampiran.11 Surat Izin Penelitian	128
Lampiran. 12 Surat Keterangan Melakukan Penelitian	129

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO mendefenisikan kesehatan merupakan suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang sempurna tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Sehat adalah hal paling mendasar dari setiap manusia, tanpa membedakan ras, agama, politik, dan kondisi sosial ekonominya. Sehat diperlukan agar seseorang mampu meraih kedaiaman, keamanan, dan bebas untuk melakukan apapun di dalam hidupnya.¹ Sedangkan, Menurut Undang-Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023, kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.²

Anak usia sekolah adalah kelompok usia yang kritis (usia 7-12 tahun) karena pada usia tersebut rentan terhadap masalah kesehatan.³ Masalah kesehatan seperti mengabaikan perilaku hidup bersih dan sehat dapat menimbulkan berbagai penyakit, terutama yang berhubungan dengan pencernaan, seperti diare, kecacingan, dan gangguan pencernaan lainnya pada anak usia sekolah.⁴

Salah satu cara untuk mencegah masalah ini dapat dilakukan dengan melakukan program perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah suatu tindakan menjaga kesehatan dengan cara menjalankan pola hidup yang sehat, menghindari segala perilaku yang berisiko terjadinya penyakit, serta menjaga lingkungan sekitar. PHBS bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih agar terhindar dari penyakit yang dapat menular.⁴

PHBS di sekolah dasar sangat penting untuk membantu anak-anak tumbuh dengan sehat dan fokus dalam belajar.⁵ PHBS di lingkungan sekolah mempunyai delapan indikator, antara lain mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, penggunaan jamban yang bersih dan sehat, melaksanakan olahraga yang teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan tinggi badan setiap enam bulan sekali dan membuang sampah pada tempat yang telah disediakan.⁴

PHBS pertama kali dikenalkan oleh ahli kesehatan pada masa Yunani Kuno dan mulai berkembang pesat pada masa Renaissance di Eropa. Selanjutnya Pada abad ke-19 dan 20, PHBS menjadi sangat populer pada kalangan masyarakat Eropa dan Amerika Serikat. Yang dimana kebiasaan mencuci tangan dan menjaga kebersihan lingkungan menjadi praktik yang umum oleh masyarakat.⁵

Di Indonesia, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mulai dikenal pada era tahun 1900-an, ditandai dengan adanya kejadian epidemi yang cukup besar seperti wabah pes dan kolera. Program PHBS diawali dengan kampanye Global Sanitation Fund (GSF) yang diluncurkan oleh UNICEF pada tahun 2008 yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat untuk sumber air yang bersih dan fasilitas sanitasi yang layak.⁵

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sebetulnya telah memperkenalkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sejak tahun 1966, akan tetapi cakupan pelaksanaan PHBS diketahui masih rendah.³

Berdasarkan data Profil Kesehatan 2019 menunjukkan presentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan PHBS secara nasional pada tahun 2019 sebesar 82,30%, dimana angka ini sudah melampaui target Renstra 2019 sebesar 80%. Sebanyak 18 Provinsi sudah mencapai 100%. Provinsi dengan presentase terendah adalah Papua 10,34%, Nusa Tenggara Timur 27,27% dan Papua Barat 38,46%. Sedangkan Sumatera Barat berada di presentase 89,47%.⁶

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, *outcome* PHBS menunjukkan kemajuan positif dengan skor rata-rata di atas 70%, namun tingkat cakupan survei masih rendah yaitu 40,25%. Mengenai status keberhasilan sebenarnya dari 216.990 rumah tangga sasaran, yang disurvei adalah 87,47 rumah tangga (40,25%). Dari rumah tangga yang disurvei, terdapat 62.311 rumah tangga atau 71,33% yang menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Puskesmas dengan kinerja PHBS tertinggi adalah Lapai sebesar 97,31%. Beberapa daerah, seperti Air Tawar dan ambacang, menunjukkan kinerja di bawah 60%. Dilihat dari data *outcome* penerapan 10 indikator PHBS ambacang menunjukkan cakupan survei 57% lebih unggul daripada Air Tawar 50%. Oleh karena itu, distribusi antar daerah memerlukan perhatian khusus agar dapat mencapai hasil yang lebih merata dan menyeluruh.⁷

Sebagai upaya dalam mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat akan lebih baik memperhatikan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Tingkat Pengetahuan merupakan salah satu faktor pembentuk perilaku seseorang. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), sebab dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihai yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁸

Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang PHBS ialah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan Kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.⁹

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang menarik dan mudah dipahami oleh anak usia sekolah adalah melalui media video. Media video mampu menggabungkan unsur visual, audio, dan gerakan yang dapat merangsang lebih banyak indera dibandingkan metode ceramah atau media cetak. Hal ini sangat penting untuk anak usia sekolah yang cenderung memiliki gaya belajar visual dan auditori serta cepat merasa bosan terhadap metode pembelajaran konvensional.⁹

Menurut Susilowati (2020), media video sebagai alat bantu pembelajaran memiliki kemampuan untuk meningkatkan minat belajar, memperjelas pesan, serta membantu anak-anak memahami konsep-konsep yang bersifat abstrak dengan lebih konkret dan menyenangkan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hidayati & Wahyuni (2022) menunjukkan bahwa penggunaan video animasi dalam pendidikan kesehatan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan pada anak sekolah dasar.¹⁰

Media video juga dinilai lebih efisien karena dapat diputar ulang kapan saja, memberi kesempatan kepada siswa untuk menonton kembali materi yang belum dipahami. Dalam konteks pendidikan kesehatan, visualisasi melalui video dapat menunjukkan langsung praktik perilaku hidup bersih dan sehat seperti cara mencuci tangan, membuang sampah pada tempatnya, dan memilih jajanan sehat, sehingga siswa lebih mudah menirunya.¹⁰

Berdasarkan hal tersebut, peneliti memilih media video sebagai sarana pendidikan kesehatan karena dinilai efektif, menarik, dan sesuai dengan karakteristik belajar anak usia sekolah.

Menurut penelitian Diana Morika, dkk (2022), Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN 05 Sintuk Toboh Gadang Kabupaten Padang Pariaman. Hasil penelitian rata-rata tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan 6,70 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan 8,65, pengetahuan siswa meningkat. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$.⁹

Menurut penelitian Rusneni & Erlina, (2024), Pengaruh Edukasi tentang PHBS terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri 6 Tambun, hasil penelitian rata-rata sebelum diberikan edukasi kesehatan 55 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan yaitu 85 , pengetahuan siswa meningkat. Ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$.¹¹

Berdasarkan hasil survey yang peneliti lakukan ke enam SD di daerah Air Tawar Timur, Kecamatan Padang Utara, Provinsi Sumatera Barat, Kota Padang. Dari enam sekolah tersebut sudah menerapkan 8 indikator PHBS. Namun ada salah satu SD yang terdapat di daerah tersebut yang belum pernah di lakukan penelitian tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa di sekolah tersebut yaitu SDN 28 Air tawar Timur, Kecamatan Padang Utara.

SDN 28 Air Tawar Timur merupakan sekolah yang berada di Kecamatan Padang Utara, Provinsi Sumatera Barat, Kota Padang dan merupakan salah satu sekolah yang banyak diminati oleh siswa karena mempunyai prestasi yang cukup baik dibidang pendidikan dan juga merupakan sekolah Dasar dengan akreditasi B tingkat Kecamatan Padang Utara tahun 2024/2025. Dengan jumlah siswa sebanyak 163 orang.

Berdasarkan Survey awal di SDN 28 Air Tawar Timur dengan melakukan wawancara terhadap delapan orang siswa secara acak diperoleh hasil delapan orang siswa tidak mengetahui apa itu PHBS, dimana siswa tersebut tidak menerapkan PHBS dengan baik di sekolah seperti kebiasaan siswa tidak melakukan cuci tangan pakai sabun, jajan sembarangan di luar sekolah, dan tidak adanya pelaksanaan pemberantasan jentik nyamuk di sekolah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah dan beberapa guru di SDN 28 Air Tawar Timur belum ada pemberian pendidikan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada siswa. UKS masih bersifat sementara dan belum aktif. Kantin sekolah sudah ada, meskipun sudah diadakan kantin, masih banyak siswa yang suka jajan sembarangan keluar sekolah. Berdasarkan hasil observasi setiap kelas sudah tersedia tempat cuci tangan didepan kelas dan hanya dua kelas yang menyediakan sabun pada tempat cuci tangan. Selain itu, siswa juga tidak menerapkan cara cuci tangan yang benar. Hal ini dapat disebabkan karena belum adanya pemberian pendidikan kesehatan kepada siswa tentang pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Lingkungan Sekolah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian disekolah dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan video edukasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah Di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik siswa/siswi yang menjadi sampel *Pre Test & Post Test* Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara.
- b. Untuk mengetahui nilai rata-rata (*mean*) tingkat pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Untuk mengetahui rata-rata (*mean*) tingkat pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- d. Untuk mengetahui rata-rata (*mean*) sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- e. Untuk mengetahui rata-rata (*mean*) sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

- f. Untuk mengetahui rata-rata (*mean*) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- g. Untuk mengetahui rata-rata (*mean*) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- h. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata (*mean*) pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah terhadap tingkat pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang utara.
- i. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata (*mean*) pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah terhadap sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang utara.
- j. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata (*mean*) pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi Jurusan Keperawatan dan masukan bagi peneliti berikutnya yang berminat melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini maka peneliti mendapatkan pengalaman, wawasan, dan pengetahuan, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan.

3. Manfaat Bagi Instansi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada sekolah dalam rangka peningkatan pengetahuan dan perilaku siswa tentang PHBS dengan pendidikan kesehatan serta pengarahan dan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan derajat kesehatan.

4. Manfaat Bagi Siswa

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan peningkatan pengetahuan siswa-siswi tentang PHBS sekolah.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah melihat pengaruh pendidikan kesehatan Dengan Video Edukasi terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah 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.¹²

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS dipraktikkan atas kesadaran menjadi *output* pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.⁶

Menurut Nurfatihah., et al (2022), Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga yang dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Sebagai contoh, agar hidup sehat dapat terlaksana dengan baik maka kita harus memiliki perilaku yang mencerminkan kesadaran dan kesungguhan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan agar bisa terhindar dari berbagai penyakit dan terciptanya lingkungan yang sehat.¹³

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah tindakan individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan diri dengan cara menjalankan kebiasaan hidup sehat, menghindari perilaku yang berisiko terjadinya penyakit, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar. PHBS bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih dari berbagai penyakit yang bisa

menular.⁵

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur komunikasi, edukasi, dan berbagai media lainnya sebagai informasi yang berguna untuk menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat.¹⁴

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah suatu tindakan yang dipraktikkan oleh individu, keluarga atau masyarakat mengenai perilaku hidup yang bersih dan sehat, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menciptakan lingkungan yang sehat agar terhindar dari berbagai penyakit yang tidak menular.

2. Ruang Lingkup Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Proverawati (2020) PHBS meliputi ruang lingkup sebagai berikut:¹²

a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Institusi Kesehatan

PHBS di Institusi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi Kesehatan Sehat dan mencegah penularan penyakit di Institusi kesehatan.

c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat- tempat Umum

PHBS di Tempat-tempat Umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mewujudkan tempat-tempat

umum yang sehat.

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

PHBS di Sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.

e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat Kerja

PHBS di Tempat Kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan Tempat Kerja Sehat.

B. Anak Usia Sekolah

1. Pengertian Anak Usia Sekolah

Usia sekolah merupakan kelompok umur yang mudah menerima perubahan. Anak sekolah juga berada dalam tahap tumbuh kembang dimana dalam usia tersebut anak mudah untuk diarahkan, dibimbing, dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan baik.¹⁵

Menurut Depkes, (2011) di dalam Yuswatiningsih & Hindyah (2017), anak usia sekolah adalah anak-anak yang berusia 7-12 tahun. Anak usia sekolah atau anak yang sudah sekolah akan menjadi pengalaman inti anak. Periode ini anak-anak dianggap mulai bertanggungjawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orangtua mereka, teman sebaya dan orang lain.¹⁶

2. Faktor Tumbuh Kembang Anak

Ada beberapa yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak yaitu sebagai berikut:¹⁷

a. Faktor Eksternal

1) Faktor prenatal

a) Faktor prenatal ibu seperti status gizi selama kehamilan, obat-

obatan yang dapat mengakibatkan kelainan bawaan contohnya seperti thalidomide, pernah terpapar radiasi contohnya seperti sinar-X dapat mengakibatkan terjadinya kelainan pada janin contohnya mikrosefali, retardasi mental serta kelainan bentuk tungkai dan kelainan bawaan.

- b) Ibu yang menderita infeksi pada saat kehamilan trimester pertama dan trimester kedua oleh TORCH (*Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes*) dan penyakit menular seksual dapat menyebabkan kelainan janin seperti katarak, tuli, bisu, mikrosefali dan retardasi mental.

2) Faktor pascanatal

- a) Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi terpenuhi
- b) Psikologi anak
- c) Sosial ekonomi anak seperti terpenuhinya kebutuhan

b. Faktor Internal

Faktor genetik adalah faktor yang diturunkan langsung oleh orang tua. Adapun yang termasuk dalam faktor genetik yaitu bawaan, ras, suku bangsa dan jenis kelamin. Faktor ini ditentukan dengan intensitas dan kecepatan pada proses pembelahan sel telur, tingkat sensitifitas jaringan pada rangsangan masa pubertas, dan proses pertumbuhan tulang yang berhenti. Faktor genetik meliputi faktor bawaan baik yang normal maupun yang patologis.

3. Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Terdapat beberapa pendapat dari ahli psikologi mengenai tugas-tugas perkembangan pada masa anak usia sekolah diantaranya :¹⁸

- a. Menurut Charlotte Buhler (1930), tugas-tugas perkembangan fase anak usia 6-12 tahun diantaranya:
 - 1) Fase ketiga (6-8 tahun) yaitu anak mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungannya.
 - 2) Fase keempat (9-12 tahun) yaitu anak belajar mencoba, bereksperimen, bereksplorasi yang distimulasi oleh dorongan-dorongan rasa ingin tahu

yang besar.

- b. Tugas perkembangan anak usia sekolah menurut Erik Erickson (1963) dalam bukunya *Childhood and Society* diantaranya:
 - 1) Awal masa usia sekolah (6-7 tahun) yaitu anak belajar menyesuaikan diri dengan teman sebayanya dan anak mulai dapat melakukan hal-hal kecil (berpakaian, makan) secara mandiri.
 - 2) Pertengahan masa usia sekolah (8-11 tahun) yaitu anak akan mulai belajar untuk membuat kelompok dan berorganisasi dengan teman sebayanya.
 - 3) Akhir masa usia sekolah atau awal masa remaja (12 tahun) yaitu anak akan belajar membuang masa kanak-kanaknya dan belajar memusatkan perhatian pada diri sendiri.
- c. Tugas-tugas perkembangan anak usia sekolah menurut Robert J. Havighurst adalah:
 - 1) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri.
 - 2) Belajar menyesuaikan diri dengan teman sebayanya.
 - 3) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan seperti bermain sepak bola, loncat tali, berenang dan lainnya.
 - 4) Mulai mengembangkan peran sosial laki-laki maupun yang tepat
 - 5) Mengembangkan keterampilan dasar seperti membaca, menulis dan berhitung.
 - 6) Mengembangkan pengertian yang dibutuhkan untuk kehidupan sehari-hari.
 - 7) Mengembangkan hati nurani, moral, dan tingkatan nilai.
 - 8) Mencapai kebebasan pribadi.
 - 9) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif pada Anak SD

- a. Peranan keluarga

Keluarga memiliki peranan penting dalam membentuk kemajuan

kognitif anak-anak SD. Interaksi dengan anggota keluarga, pola asuh, dan kegiatan bersama merupakan faktor kunci dalam memengaruhi perkembangan kognitif anak.

b. Interaksi sosial

Anak-anak SD mulai terlibat dalam interaksi sosial yang lebih kompleks di sekolah dan lingkungan sekitarnya. Interaksi ini memegang peranan penting dalam memperkaya keterampilan sosial dan kognitif mereka.

c. Peranan pendidikan formal

Lingkungan sekolah dan pengalaman pendidikan formal memainkan peran kunci dalam perkembangan kognitif anak-anak SD. Guru yang berkualitas, kurikulum yang tepat, dan pendekatan pembelajaran yang mengakomodasi kebutuhan individual dapat mendukung pertumbuhan kognitif mereka.

d. Faktor genetik

Variasi genetik dapat memengaruhi kecenderungan anak dalam memperoleh kemampuan kognitif tertentu.

e. Teori perkembangan kognitif dan relevansinya dalam konteks SD

Teori-teori perkembangan kognitif, seperti teori Piaget tentang tahap-tahap perkembangan kognitif, memberikan wawasan berharga tentang bagaimana anak-anak membangun pemahaman mereka tentang dunia sekitar.¹⁹

5. Substansi Perkembangan Kognitif Anak Sekolah Dasar

Berikut adalah beberapa aspek dari perkembangan kognitif anak usia sekolah dasar:¹⁹

- a. Peningkatan kemampuan matematika
- b. Perkembangan bahasa
- c. Pengembangan kemampuan penalaran logis
- d. Peningkatan kemampuan berpikir kritis.
- e. Perkembangan memori.
- f. Ekspresi kreativitas dan imajinasi.

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat .

2. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Indikator merupakan suatu alat ukur untuk menunjukkan suatu keadaan atau kecenderungan keadaan dari suatu hal yang menjadi pokok perhatian. Indikator diperlukan untuk menilai apakah aktifitas pokok yang dijalankan telah sesuai dengan rencana dan menghasilkan dampak yang diharapkan.

Ada delapan indikator yang digunakan dalam menerapkan PHBS di sekolah, antara lain:²⁰

a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun

Mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun telah lama diketahui oleh masyarakat umum bahwa mencuci tangan merupakan salah satu cara pencegahan dan perlindungan diri terhadap kuman penyakit. Guru, peserta didik, dan masyarakat sekolah selalu mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar/sesudah buang air kecil, sesudah beraktivitas, dan atau setiap kali tangan kotor dengan memakai sabun dan air bersih yang mengalir. Air bersih yang mengalir akan membuang kuman-kuman yang ada pada tangan yang kotor, sedangkan sabun selain membersihkan kotoran juga dapat membunuh kuman yang ada di tangan. Mencuci tangan menggunakan sabun ketika sebelum dan sesudah makan. Setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) serta sebelum dan setelah melakukan pekerjaan akan sangat efektif menjaga kesehatan tubuh serta mencegah penyebaran penyakit melalui virus dan bakteri yang tak tampak oleh mata menempel di tangan.

b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Jajanan sehat adalah makanan atau minuman yang dibeli dari berbagai sumber, seperti pedagang keliling, ataupun tokok dan tidak merugikan kesehatan yang membeli. Jajanan sehat dikategorikan menjadi tiga yaitu:²¹

- 1) Jajanan sehat secara fisik yaitu jajanan yang bebas dari benda asing seperti rambut, batu kecil, potongan kayu.
- 2) Jajanan yang sehat secara biologis yaitu jajanan yang bebas dari bakteri atau bebas dari serangga.
- 3) Jajanan sehat secara kimiawi yaitu jajanan bebas dari bahan-bahan kimiawi berbahaya, bebas dari pengawet, serta pewarna berbahaya yang bukan diperuntukkan untuk makanan.

Ciri- ciri jajanan sehat sebagai berikut:

- 1) Komposisi gizi baik dan seimbang.
- 2) Kebersihan makanan terjamin.
- 3) Tidak mengandung pengawet.
- 4) Pewarna makanan tidak berlebihan.
- 5) Tidak mengandung pemanis buatan.
- 6) Tidak basi atau kadaluwarsa.

Cara dalam memilih makanan sehat yaitu:

- 1) Hindari membeli jajanan dari tempat terbuka dan tercemar, tanpa penutup maupun kemasan.
- 2) Hindari jajanan yang dibungkus dengan kertas bekas atau kotoran.
- 3) Belilah jajanan yang dikemas dengan plastik atau kemasan bersih dan aman.

c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Kebersihan jamban mutlak diperlukan untuk mencegah penularan bakteri dan virus penyebab penyakit diantara warga sekolah yang menggunakannya. Selain kebersihan dari jamban, daya tahan tubuh pengguna juga menjadi faktor penentu penularan penyakit. Sehingga diperlukan jamban yang memenuhi syarat jamban sehat. Syarat jamban

sehat diantaranya :

- 1) Tidak mengkontaminasi tempat penampungan air
- 2) Tidak terjadi kontak antara manusia dan tinja
- 3) Hasil buangan tinja tidak menimbulkan bau
- 4) Cukup pencahayaan
- 5) Cukup ventilasi
- 6) Cukup air
- 7) Cukup luas
- 8) Lantai kedap air,
- 9) Konstruksi jamban dibuat dengan baik sehingga aman bagi penggunaanya
- 10) Tersedia alat-alat pembersih

d. Olahraga yang teratur dan terukur

Olahraga yang teratur dan terukur penting untuk dilakukan setiap hari. Hal ini dikarenakan olahraga atau aktivitas fisik yang dilakukan sangat bermanfaat untuk kesehatan. Seperti bisa meningkatkan kebugaran, mengendalikan tekanan darah, meningkatkan daya tahan tubuh dan masih banyak lagi.

Contoh: contoh perilaku hidup sehat adalah dengan mengikuti kegiatan ekstrakurikuler olahraga, mengikuti pelajaran olahraga dan kesehatan jasmani dengan baik, dan jalan santai kurang lebih 15 menit setiap hari.

e. Memberantas jentik nyamuk

Upaya untuk memberantas jentik di lingkungan sekolah yang dibuktikan dengan tidak ditemukan jentik nyamuk pada : tempat-tempat penampungan air, bak mandi, gentong air, vas bunga, pot bunga/alas pot bunga, wadah pembuangan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas, dan barang-barang bekas/tempat yang bisa menampung air yang ada di sekolah. Memberantas jentik di lingkungan sekolah dilakukan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui kegiatan: menguras dan menutup tempat-tempat

penampungan air, mengubur barang-barang bekas, dan menghindari gigitan nyamuk.

f. Tidak merokok di sekolah

Merokok merupakan kegiatan menghisap asap rokok kedalam tubuh dan menghembuskannya ke udara. Merokok berbahaya bagi kesehatan perokok dan orang yang berada di sekitar perokok. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan 4000 bahan kimia berbahaya. Untuk mendukung kegiatan PHBS di sekolah, tidak ada rokok, asbak dan abu serta puntung rokok dilingkungan sekolah. Sekolah diharapkan membuat peraturan dilarang merokok di lingkungan sekolah.

g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap enam bulan.

Berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Tinggi badan adalah ukuran tubuh dalam sisi tingginya yang diukur dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Hasil penimbangan dan pengukuran dibandingkan dengan standar berat badan dan tinggi badan sehingga diketahui apakah pertumbuhan peserta didik normal atau tidak normal.

h. Membuang sampah pada tempatnya.

Sampah merupakan material sisa yang tidak diinginkan setelah berakhirnya suatu proses. Sampah merupakan media menumpuknya bakteri dan virus penyebab penyakit. Peserta didik/guru/masyarakat sekolah membuang sampah ke tempat sampah yang tersedia. Sekolah sebaiknya menyediakan tempat sampah yang terpilah antara sampah organik, non-organik, dan sampah bahan berbahaya. Sampah selain kotor dan tidak sedap dipandang juga mengandung berbagai kuman penyakit.

3. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Sekolah

- a. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- b. Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
- c. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua.
- d. Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.
- e. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.¹²

4. Dampak Tidak Melakukan PHBS Di Sekolah

Dampak yang akan timbul apabila PHBS kurang diterapkan di sekolah yaitu antara lain:²²

- a. Terjadinya penurunan prestasi dan semangat belajar.
- b. Menurunkan citra sekolah.
- c. Suasana belajar yang tidak mendukung karena lingkungan belajar yang kotor/kelas yang kotor
- d. Banyaknya jajanan tidak sehat dan tempat pembuangan sampah yang tidak tertata akan menimbulkan berbagai macam penyakit, seperti penyakit diare.

5. Strategi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Masing-masing strategi tersebut di jelaskan sebagai berikut:¹⁴

- a. Gerakan pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran agar sasaran, berubah dari aspek *knowledge*, *attitude*, dan *practice*. Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu, keluarga atau kelompok/masyarakat.

- b. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku

yang diperkenalkan. Terdapat tiga kategori proses bina suasana antara lain:

- 1) Bina suasana individu
- 2) Bina suasana kelompok
- 3) Bina suasana publik

c. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat formal dan nonformal yang berperan sebagai penentu kebijakan atau penyandang dana. Komitmen dan dukungan yang di upayakan melalui advokasi diperoleh dalam waktu yang tidak singkat, untuk itu sasaran advokasi umumnya berlangsung melalui tahap-tahapan, yaitu:

- 1) Mengetahui adanya masalah
- 2) Tertarik untuk ikut mengatasi masalah
- 3) Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah.
- 4) Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah.
- 5) Memutuskan tindak lanjut kesepakatan.

d. Kemitraan

Bertujuan untuk membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Kemitraan yang di galang harus berlandaskan pada prinsip-prinsip dasar, yaitu kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan.

D. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow yang menyatakan bahwa perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap jenjang atau hierarki kebutuhan dasar yang dijelaskan pada gambar berikut ini.²³



Gambar 2.1
Pembentukan perilaku berdasarkan jenjang/hierarki kebutuhan Maslow

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu:²³

1. Kebutuhan fisiologis/biologis

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan paling dasar pada setiap orang adalah kebutuhan fisiologis yakni kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya secara fisik. Seperti kebutuhan akan makanan, minuman, tempat berteduh, seks, tidur dan oksigen.

2. Kebutuhan Rasa Aman

Kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman ini diantaranya adalah rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan dan kebebasan dari daya-daya mengancam seperti perang, terorisme, penyakit, takut, cemas, bahaya, kerusakan dan bencana alam.

Yang termasuk kedalam jenis kebutuhan rasa aman adalah:

- a. Rasa aman terhindar dari pencurian, pendorongan, perampokan dan kejahatan lain.
- b. Rasa aman terhindar dari konflik, tawuran, kerusuhan, peperangan dan lain-lain.
- c. Rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit.
- d. Rasa aman memperoleh perlindungan hukum

3. Kebutuhan mencintai dan dicintai

Kebutuhan akan mencintai dan dicintai atau kasih sayang akan menjadi tuntutan apabila kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa aman telah terpenuhi. Kebutuhan-kebutuhan ini meliputi dorongan untuk bersahabat, keinginan memiliki pasangan dan keturunan, kebutuhan untuk dekat pada keluarga dan kebutuhan antarpribadi seperti kebutuhan untuk memberi dan menerima cinta.

Bagian dari jenis kebutuhan kasih sayang adalah:

- a. Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain.
- b. Ingin dicintai/mencintai orang lain.
- c. Ingin diterima oleh kelompok tempat ia berada.

4. Kebutuhan Harga Diri

Maslow menemukan bahwa setiap orang yang memiliki dua kategori mengenai kebutuhan penghargaan, yaitu:

- a. Kebutuhan yang rendah adalah kebutuhan untuk menghormati orang lain, kebutuhan akan status, ketenaran, kemuliaan, pengakuan, perhatian, reputasi, apresiasi, martabat, bahkan dominasi.
- b. Kebutuhan yang tinggi adalah kebutuhan akan harga diri termasuk perasaan, keyakinan, kompetensi, prestasi, penguasaan, kemandirian dan kebebasan.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang tidak melibatkan keseimbangan, tetapi melibatkan keinginan yang terus menerus untuk memenuhi potensi. Maslow melukiskan kebutuhan ini sebagai hasrat

untuk semakin menajdi diri sepenuh kemampuannya sendiri, menjadi apa saja menurut kemampuannya.

E. Domain Perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.²³

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.²⁴

Menurut Surajiyo (2008), Pengetahuan adalah istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengeani hal yang ingin diketahui. Jadi, bisa dikatakan penegtahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek teretentu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalyi oengisisan angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden.²⁵

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu²⁶:

1) Tahu (*know*)

Merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam penegtahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seleuruh bahan

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

a) Memahami (*comprehension*)

Merupakan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

b) Aplikasi (*aplication*)

Merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi ini dapat juga diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

c) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

d) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada dengan cara meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

e) Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Dimana penilaian berdasarkan ada kriteria yang dibuat sendiri atau pada kriteria yang sudah ada.

c. Perubahan Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dikelompokkan menjadi:²⁷

1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:

- a) Penyebab penyakit
 - b) Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - c) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
 - d) Bagaimana cara penularannya
 - e) Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya
- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
- a) Jenis-jenis makanan yang bergizi.
 - b) Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya.
 - c) Penting olahraga bagi kesehatan.
 - d) Penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minum keras, narkoba dan sebagainya.
 - e) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
 - f) Manfaat air bersih.
 - g) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah.
 - h) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat.
 - i) Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

Proses adopsi perilaku dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Rogers (1974) didalam Mahendra (2019), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat dengan AIETA yang artinya:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu,
- 2) *Inters*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,

- 3) *Evaluating* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden mulai mencoba sudah lebih baik lagi,
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru,
- 5) *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau dopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, dan keasadaran dari sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.²⁶

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau dikuru dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi analisis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:²⁸

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan seperti pilihan ganda (multiple choice). Betul salah dan pertanyaan menjdodhkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:²⁸

- 1) Pengetahuan dikategorikan baik apabila responden menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan dikategorikan cukup apabila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan dikategorikan kurang apabila responden dapat menjawab <55% dari total jawaban pertanyaan.

2. Sikap (*Attitude*)

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realistis menunjukkan adanya kesesuaian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek,. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu.²³

b. Ciri-Ciri Sikap

Untuk menandai perbedaan antara sikap dengan faktor-faktor lain, terdapat beberapa karakteristik atau sifat yang melekat pada sikap tersebut. Adapun ciri sikap menurut Bimo Walgito (2003:131), yaitu:

- 1) Sikap tidak dibentuk sejak lahir.
- 2) Sikap selalu terkait dengan objek sikap.
- 3) Sikap bisa diarahkan kepada satu objek saja, namun juga bisa

diarahkan kepada sekelompok saja.

- 4) Sikap tersebut bisa bertahan dalam jangka waktu yang panjang atau pendek.
- 5) Sikap melibatkan aspek emosi dan dorongan untuk bertindak.²³

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Kristina (2007), berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap ada 6 (enam) faktor, yaitu:²³

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman individual seseorang berperan dalam membentuk sikap manusia. Pengalaman membentuk sikap yang kemudian memengaruhi perilaku selanjutnya. Pengaruh dari sikap tersebut bisa muncul secara langsung, tetapi perilaku yang terbentuk mungkin hanya jika ada kondisi atau situasi yang mendukungnya.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang cenderung memiliki sikap yang kongruen atau konsisten dengan sikap orang-orang yang dianggap berpengaruh, antar lain orang tua, teman dekat, dan rekan kerja.

3) Pengaruh kebudayaan

Pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan di tempat orang tersebut tinggal.

4) Media massa

Sebagai saluran komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, dan internet memiliki kekuatan untuk menyampaikan pesan-pesan yang berisi saran atau pengaruh yang dapat memengaruhi opini seseorang. Pesan-pesan ini kemudian dapat membentuk dasar pemikiran (landasan kognisi) yang pada akhirnya membentuk sikap individu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama dalam suatu sistem memiliki peran penting dalam membentuk sikap individu karena keduanya menanamkan dasar, pemahaman, dan konsep moral

kepada individu. Pemahaman mengenai apa yang baik dan buruk, serta apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, seringkali diperoleh melalui pendidikan formal dan pengajaran agama.

6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua sikap terbentuk melalui pengalaman dan lingkungan saja. Kadang-kadang, sikap dapat sebagai respons emosional, mungkin sebagai cara untuk mengatasi frustrasi atau mengalihkan pertahanan ego. Sikap semacam ini bisa bersifat sementara, hilang begitu frustrasi mereda, atau bisa juga menjadi lebih tetap dan berlangsung dalam jangka panjang. Namun, untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan, diperlukan dukungan fasilitas dan sikap positif.

d. Tingkatan Sikap

Notoatmojo (2018:54), berpendapat bahwa terdapat beberapa tingkatan sikap, yaitu:

- 1) Menerima (*Receiving*), menerima dapat dijelaskan sebagai kesediaan seseorang untuk menerima dan merespon terhadap stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*), menunjukkan respons ketika diberikan pertanyaan, menyelesaikan tugas yang diberikan, dan menerapkan hasil pekerjaan adalah tana sikap yang baik.
- 3) Menghargai (*Valuing*), mengundang orang lain untuk bekerja sama atau berbicara mengenai suatu permasalahan merupakan tindakan yang menunjukkan tingkat komitmen tinggi.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*), menanggung semua konsekuensi dari setiap keputusan yang diambilnya adalah sikap yang paling tinggi.²³

3. Praktik atau Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2005), Tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap

stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula adapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *overt behavior*.²³

F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor perilaku yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni:²⁴

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) , yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.²⁴

G. Bentuk Perubahan Perilaku

Menurut WHO sebagaimana dikutip dalam Notoatmodjo (2007), perubahan perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia senantiasa mengalami perubahan. Beberapa di antaranya disebabkan oleh kejadian alamiah. Ketika terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya, dan ekonomi dalam masyarakat, anggota-anggotanya masyarakat juga akan mengalami perubahan seiring dengan perubahan lingkungan tersebut.

2. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek. Sebagai contoh, seseorang perokok berat yang pada suatu saat mengalami batuk yang sangat mengganggu, ia memutuskan untuk konsumsi rokok secara bertahap, dan akhirnya berhenti merokok sepenuhnya.

3. Kesiapan untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi inovasi atau program pembangunan dalam masyarakat, seringkali terjadi perbedaan dalam respons orang-orang terhadap perubahan tersebut. Ada yang cepat menerima inovasi atau perubahan tersebut (mengubah perilaku), sementara ada yang lambat dalam menerimanya. Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam tingkat kesiapan setiap individu untuk berubah (*readiness to change*). Meskipun kondisi masyarakat sama, namun setiap individu memiliki tingkat kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda.²³

H. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.²⁹

Beberapa ahli telah merumuskan berbagai macam definisi terkait pendidikan kesehatan berdasarkan paradigma masing-masing, diantaranya sebagai berikut:³⁰

a. Notoatmodjo

Pendidikan kesehatan merupakan bagian keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya memengaruhi/ mengajak orang lain individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

b. Kriswanto

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengikat diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran.

c. Edinburg Gate

Pendidikan kesehatan adalah setiap kombinasi dari pengalaman belajar yang direncanakan berdasarkan teori suara yang memberikan individu, kelompok, dan masyarakat kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang berkualitas.

d. Manoj Sharma

Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan

kemampuan seseorang melalui teknik belajar atau intruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru.

e. Lawrence Green

Pendidikan kesehatan menurut Green adalah “*any combination of learning’s designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health*” (kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela).

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu dari dalam individu manusia, kelompok ataupun masyarakat dalam skala yang lebih besar untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan secara sistematis maupun periodik.³⁰

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan secara umum memiliki beberapa tujuan antara lain:³⁰

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO (2016), tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Secara khusus tujuan pendidikan kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut:²⁹

- a. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan

meningkatkan derajat kesehatan,

- b. Menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan utama di masyarakat,
- c. Meningkatkan pengembangan dan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan secara tepat,
- d. Meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan,
- e. Memiliki daya tangkal atau pemberantasan terhadap penularan penyakit,
- f. Memiliki kemauan dan kemampuan masyarakat terkait dengan *promotif* (peningkatan kesehatan), *pereventif* (pencegahan), *kuratif* dan *rehabilitative* (penyembuhan dan pemulihan).

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa.³⁰

a. Metode pendidikan individual

Digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

b. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

c. Metode pendidikan massa

Digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum

dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan metode ini tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya sampai tahap dasar (*awarness*). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

4. Media Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu.²⁶

a. Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain sebagai berikut:

1) Booklet

Merupakan tulisan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Booklet digunakan sebagai media untuk pendidikan kesehatan sehingga tenaga kesehatan tidak perlu repot lagi melakukan penjelasan secara berturut atau berulang-ulang tentang kesehatan dikarenakan pesan kesehatan tersebut sudah ada pada booklet.

2) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Pada umumnya penyampaian pendidikan kesehatan yang menggunakan metode ceramah akan dibarengi dengan pemberian leaflet. Ukuran leaflet biasanya 20x30 cm yang berisi tulisan 200-400 kata dan disajikan secara berlipat.

3) Poster

Merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat-tempat umum atau dikendaraan umum. Poster adalah lembaran kertas yang besar, sering berukuran 60 cm lebar dan 90 cm tinggi dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk penyampaian suatu pesan.

4) *Flyer* (selebaran)

Merupakan media yang berbentuk seperti lefleaf, tetapi tidak berlipat. Pada umumnya flyer digunakan dalam suatu acara untuk menyampaikan pesan kepada pengunjung agar pengunjung tidak bertanya banyak hal kepada si pembuat acara.

5) *Flip chart* (lembar balik)

Merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana setiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

6) *Slide*

Merupakan media penyampaian pesan yang memberikan informasi, mengangkat masalah, memperlihatkan realita meskipun terbatas.

7) Rubrik atau tulisan

Merupakan tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

8) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

Merupakan media yang akan menyampaikan pesan-pesan yang tergambar dalam visualisasi gambar.

b. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat

dilihat dan didengar dan penyampaian melalui alat bantu elektronika. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya diantaranya televisi, radio, video, slide dan film.

c. Media Luar Ruang

Media luar ruang merupakan media yang menyampaikan pesannya di luar ruang. Media luar ruang bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo.

I. Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu maupun kelompok terhadap kesehatan. Salah satu media yang semakin banyak digunakan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan adalah media video. Media video dinilai sebagai alat bantu yang sangat efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan karena menggabungkan unsur audio dan visual secara bersamaan, sehingga memudahkan penerima pesan, terutama anak-anak, dalam memahami dan mengingat isi pesan yang disampaikan.²⁹

Menurut Sudjana dan Rivai (2011), media video dapat menampilkan peristiwa atau objek yang sukar diamati secara langsung, baik karena faktor ukuran, waktu, maupun tempat. Dalam konteks pendidikan kesehatan, media video memungkinkan penyampaian materi yang bersifat praktis seperti cara mencuci tangan yang benar, penggunaan toilet yang sehat, hingga perilaku konsumsi jajanan sehat yang biasanya sulit dipahami jika hanya dijelaskan secara lisan.²⁶

Pendidikan kesehatan dengan video juga memungkinkan terjadinya pembelajaran yang lebih menarik, interaktif, dan menyenangkan bagi siswa. Penelitian yang dilakukan oleh Andini & Setyawati (2023) menunjukkan bahwa penggunaan video animasi dalam pembelajaran PHBS di sekolah dasar tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap

positif siswa terhadap kebersihan dan kesehatan.

Media video juga memberikan keuntungan dalam hal efektivitas waktu dan efisiensi tenaga pendidik. Guru atau tenaga kesehatan dapat menggunakan video yang sama secara berulang kali pada kelompok siswa yang berbeda tanpa harus mengulang penjelasan dari awal. Selain itu, materi dalam video dapat disesuaikan dengan konteks lokal dan kebutuhan sasaran, sehingga lebih relevan dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari siswa.²⁶

Dengan demikian, penggunaan media video dalam pendidikan kesehatan sangat sesuai diterapkan pada anak usia sekolah yang memiliki kemampuan belajar melalui pengamatan dan contoh konkret. Melalui video, pesan-pesan PHBS dapat disampaikan secara menyenangkan, jelas, dan mudah diingat.

J. Kerangka Teori

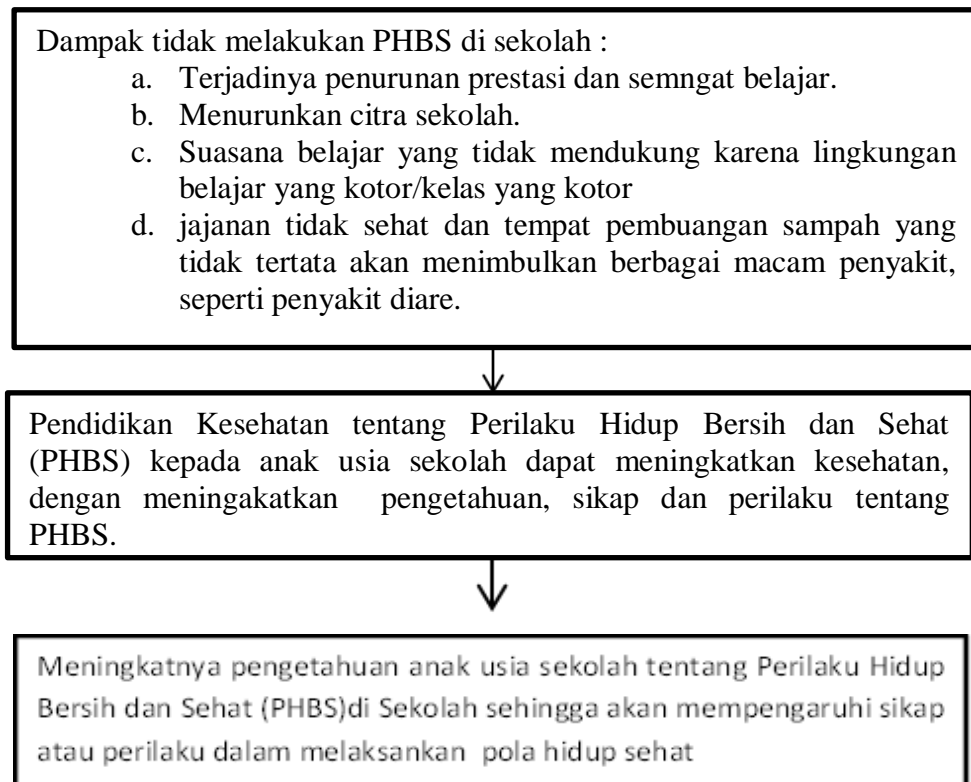
Kerangka berpikir juga disebut kerangka teori, yang memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyuluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka.³¹

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah tindakan individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan diri dengan cara menjalankan kebiasaan hidup sehat, menghindari perilaku yang berisiko terjadinya penyakit, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar.



Manfaat PHBS di lingkungan sekolah yaitu²⁰:

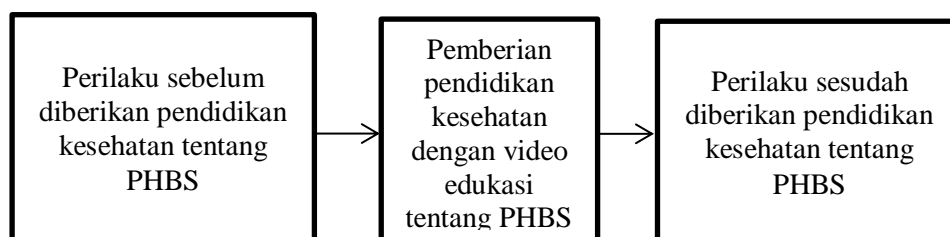
- a. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat.
- b. Meningkatkan semangat proses belajar mengajar, pada prestasi belajar siswa.
- c. Terhindar dari berbagai macam penyakit.
- d. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat.
- e. Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.



Bagan 2.2

K. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan anatar konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang diteliti³². Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Bagan 2.3

Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Edukasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Kecamatan Padang Utara Tahun 2025

L. Defenisi Operasional

Adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel.³²

Tabel 2.1

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 28 Air Tawar Kecamatan Padang Utara	Perilaku terdiri dari 3 domain: Pengetahuan merupakan informasi yang responden ketahui tentang 8 indikator PHBS di sekolah	Kuisisioner dengan pertanyaan tingkat pengetahuan (Notoatmo djo,2012)	Angket	Kuisisioner : Pengetahuan: Skor 0-20	Rasio
		Sikap merupakan reaksi atau respon dari responden mengenai PHBS di Sekolah	Kuisisioner dengan pernyataan sikap (Green & Kreuter, 1991)	Angket	Sikap: Skor 0-8	Rasio
		Tindakan/ penerapan adalah aksi atau aktivitas yang responden lakukan yang melingkupi 8 indikator PHBS di sekolah: ²⁰ 1. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir 2. Mengonsumsi jajan sehat dikantin 3. Menggunakan jamban yang bersih dan	Kuisisioner dengan pernyataan penerapan perilaku (Green & Kreuter, 1991)	Angket	Tindakan/ Penerapan: Skor 0-8	Rasio

		sehat tempatnya 4. Mengikuti kegiatan olahraga secara teratur dan terukur 5. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan 6. Tidak merokok di sekolah 7. Memberantas jentik nyamuk di sekolah 8. Membuang sampah di tempatnya				
3.	Pendidikan kesehatan dengan video edukasi tentang PHBS di sekolah	Kegiatan penyebaran informasi dengan media audio visual	Dengan media Audio Visual (Lawrence Green)	Ceramah dan penampilan media audio visual	Siswa memperhatikan materi pendidikan kesehatan pada media audio visual dan memberikan respon (<i>feed back</i>)	-

M. Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesa merupakan suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan, atau kebenaran yang akan dibuktikan dalam penelitian, maka hipotesa itu dapat benar atau salah atau dapat diterima atau ditolak ³².

1. Hipotesis nol (H_0) = Tidak ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Edukasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Kecamatan Padang Utara.
2. Hipotesis alternatif (H_a) = Ada pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan

Video Edukasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Kecamatan Padang Utara.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian adalah sebuah penelitian *analitik* dengan desain penelitian *Quasi Eksperimen*. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *one-group pretest-posttest design* dengan variabel independen adalah pendidikan kesehatan dengan video edukasi dan variabel dependennya adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Sekolah di SDN 28 Air Tawar Kecamatan Padang Utara Tahun 2024.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai dengan bulan Juni 2025 di SDN 28 Air Tawar Kecamatan Padang Utara, Provinsi Sumatera Barat, Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti. Populasi dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui peneliti.³¹ Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa yang ada di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara kecuali siswa kelas VI. Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dengan wawancara kepala sekolah saat melakukan survey awal, kepala sekolah mengatakan bahwa siswa kelas VI tidak bisa peneliti jadikan sampel karena akan mengikuti kegiatan Ujian Akhir sekolah. Dengan demikian, populasi pada penelitian ini adalah kelas I Sampai dengan kelas V di SDN 28 Air Tawar Kecamatan Padang Utara yang berjumlah 143 orang. Kelas I berjumlah 28 orang, kelas II berjumlah 28 orang, kelas III berjumlah 28 orang, kelas IV berjumlah 27 orang dan kelas V berjumlah 28 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah elemen-elemen

populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya.³² Sampel dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas I dan kelas V SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara. Sampel diambil dengan menggunakan menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *sistem proporsional random sampling*. Menurut Sugiyono (2014), Teknik *probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi sampel.³³

proporsional random sampling yaitu metode pengambilan sampel secara acak, anggota populasi dianggap homogen, dengan cara dikocok dengan proporsional.³² Subjek penelitian ini ditentukan dengan rumus untuk populasi kecil atau kurang dari 10.000 (Rumus Slovin) seperti dibawah ini:

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

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi/batas toleransi kesalahan (10%)³⁴

3. Besar Sampel

a. Pengambilan sampel

Jumlah sampel yang diperoleh berdasarkan rumus yaitu:

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

$$n = \frac{143}{1 + 143 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{143}{1 + 143 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{143}{1 + 1,43}$$

$$n = \frac{143}{2,43} = 58,85 = 59 \text{ orang}$$

Pengambilan sample perkelas dengan teknik *proporsional random sampling* dengan menggunakan *proporsional* dimana dilakukan dengan pengundian sampel menggunakan daftar absen siswa³². Dimana berdasarkan daftar absen siswa kelas I -V SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara, lalu di tulis pada kertas kecil nomor absen siswa kemudian dilipat dan di ambil scara acak. Nomor absen siswa yang terpilih dari undian dipilih sebagai sampel. Kemudian, untuk menentukan jumlah sampel perkelas dengan rumus Alokasi *Proportional* sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel seluruhnya

n_i : Jumlah sampel menurut stratum

N_i : Jumlah populasi menurut stratum

N : Jumlah populasi seluruhnya

Jadi sampel yang diambil setiap kelas yaitu:

$$\text{Kelas I} = \frac{28 \times 59}{143} = 12 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas II} = \frac{28 \times 59}{143} = 12 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas III} = \frac{28 \times 59}{143} = 12 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas IV} = \frac{27 \times 59}{143} = 11 \text{ orang}$$

$$Kelas V = \frac{28 \times 59}{143} = 12 \text{ orang}$$

b. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber.³¹ Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Siswa kelas I - kelas V yang bersedia menjadi responden.
- 2) Siswa yang hadir saat penelitian.
- 3) Siswa yang bisa membaca dan menulis.

c. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian.³¹

- 1) Siswa yang mengundurkan diri menjadi responden.
- 2) Siswa yang tidak hadir di kelas karena sakit, izin atau alpa saat pelaksanaan penelitian.
- 3) Siswa yang tidak bisa membaca dan menulis.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.³³ Pada penelitian ini data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuisioner sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) dilakukan pendidikan kesehatan. Langkah pengumpulan data primer yaitu:

- 1) Menyiapkan alat dan bahan seperti video materi pendidikan kesehatan tentang PHBS dan kuisioner *pre test* dan *post test* yang di adopsi dan sudah ada uji validitas dan reabilitas.
- 2) Memberikan kuisioner *pre test* yang telah disiapkan

- 3) Memberikan materi pendidikan kesehatan tentang PHBS menggunakan video edukasi.
- 4) Melakukan *post test* dengan menggunakan kuisioner yang sama saat *pre test*. Data yang diperlukan meliputi umur, jenis kelamin dan pengetahuan, sikap dan perilaku siswa tentang PHBS.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data data yang sumber datanya tidak langsung. Data sekunder diperoleh dari pihak SDN 28 Air Tawar Kecamatan Padang Utara, meliputi profil sekolah, data jumlah siswa, dan data sarana dan prasarana sekolah.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan observasi dan wawancara pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Kemudian pada saat penelitian, peneliti juga menyebarkan angket berupa kuesioner kepada siswa di kelas I-V.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisioner yang memuat pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Untuk kuisioner pengetahuan peneliti mengadopsi dari penelitian Rima Eka Putri Poltekkes Kemenkes Padang, (2023).

Kuisioner yang digunakan pada penelitian sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Yang dimana seluruh pertanyaan yang ada pada kuisioner valid dan layak digunakan untuk penelitian. Hal ini ditunjukkan dengan nilai r hitung $> r$ tabel, yang mana r tabel sebesar 0,3338, sedangkan r hitung pada setiap soal lebih besar dari r tabel. Selain valid, kuisioner tersebut juga reliabel. Hal ini ditunjukkan dengan perolehan nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,3338 ($>0,3338$), yang mana nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,983. Dengan demikian, kuisioner yang dipakai dalam penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel.

Sedangkan untuk kuisioner sikap, dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat peneliti mengadopsi dari penelitian Hana Sahirah Poltekkes Kemenkes Jakarta II, (2024). Kuisioner yang digunakan pada penelitian juga sudah dilakukan uji validitas dengan *face validity (content validity)*. Yang dimana seluruh pertanyaan yang ada pada kuisioner valid dan layak digunakan untuk penelitian.

1. Kuisioner yang berisi pertanyaan tingkat pengetahuan tentang PHBS terdiri dari 20 soal yang bersifat positif, sehingga:

Nilai maksimum $1 \times 20 = 20$

Nilai minimum $0 \times 20 = 0$

Bobot jawaban untuk setiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

- 1) Jawaban yang dianggap benar memiliki bobot 1
- 2) Jawaban yang dianggap salah memiliki bobot 0

Tabel 3.2 Kisi- Kisi Pertanyaan Tingkat Pengetahuan

No	Aspek	Jumlah	Nomor soal
1	Pertanyaan PHBS di sekolah secara umum	2	1,2
2	Pertanyaan indikator mencuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun	3	3,4,5
3	Pertanyaan indikator mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah	2	6,7
4	Pertanyaan indikator menggunakan jamban yang bersih dan sehat	2	8,9
5	Pertanyaan indikator berolahraga yang teratur dan terukur	1	10
6	Pertanyaan indikator memberantas jentik nyamuk	3	11,12,13
7	Pertanyaan indikator tidak merokok di sekolah	2	14,15
8	Pertanyaan indikator mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan secara terukur	2	16,17
10	Pertanyaan indikator membuang sampah pada	3	18,19,20

	tempatnya		
--	-----------	--	--

2. Kuisioner yang berisi pernyataan sikap 8 pernyataan dengan pernyataan positif dan negatif. Pada pernyataan sikap positif terdapat beberapa skor yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Sedangkan pernyataan sikap negatif sebaliknya, yaitu sangat tidak setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).

Tabel 3.3 Kisi- Kisi Pernyataan Sikap

No	Aspek	Jumlah	Nomor soal
1	Positif	5	1,3,6,7,8
2	Negatif	3	2,4,5

3. Kuisioner yang berisi penilaian penerapan perilaku PHBS berisi 8 pertanyaan bersifat positif mengenai 8 indikator PHBS disekolah. Dengan bobot jawaban setiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

- 1) Jawaban “Ya” memiliki bobot 1 (satu)
- 2) Jawaban “Tidak” memiliki bobot 0 (nol)

4. Media Video Edukasi

Alat intervensi dalam penelitian ini yaitu sebuah video edukasi tentang PHBS dengan durasi 6 menit 18 detik. Video tersebut berisikan materi yang memuat indikator-indikator tentang PHBS yaitu pengertian PHBS di sekolah secara umum, jumlah indikator PHBS disekolah secara umum, indikator CTPS dengan air bersih yang mengalir, indikator mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga atau beraktivitas secara rutin, menimbang berat badan dan tinggi badan sekali 6 bulan, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok dilingkungan sekolah, membuang sampah serta memuat video tata cara pelaksanaan PHBS di sekolah yang baik dan benar.

Berikut link video yang digunakan sebagai media edukasi:

<https://drive.google.com/file/d/1VsfjNUiG5c5IHuqZTWVQfSkAQ7sH5ZS/view?usp=drivesdk>

F. Etika Penelitian

Seorang peneliti adalah seseorang yang dapat menghasilkan pengetahuan baru yang bermanfaat. Menurut I Made Sudarma, (2021), prinsip umum etik penelitian kesehatan dibagi menjadi 3 prinsip antara lain sebagai berikut:³¹

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip *respect fir person* adalah seorang peneliti memberikan penghormatan dari otonomi seseorang yang akan menjadi responden yang mempunyai kebebasan untuk memutuskan sendiri yang akan menjadi keputusannya dalam penelitian, apakah ia akan mengikuti atau tidak mengikuti penelitian dan ataukah mau menruskan keikutsertaan atau berhenti dalam tahap penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*benefience*) dan tidak merugikan (*nonmalafience*)

Prinsip *benefience* ialah prinsip dimana peneliti bermanfaat untuk menambah nilai kesejahteraan manusia, tanpa mencelakainya. Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban untuk menolong orang lain, yang dilaksanakan dengan mengusahakan memberikan khasiat yang optimal dengan kerugian minimum.

Ketentuan dari prinsip ini adalah:

- a. Risiko studi haruslah wajar, dibanding dengan khasiat yang diharapkan
- b. Desain pada riset wajib memenuhi dari persyaratan ilmiah
- c. Para periset dapat melakukan riset dan dapat pula melindungi kesejahteraan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan (*non-malaficence*) menjelaskan apabila seseorang tidak bisa melaksanakan hal yang berguna, maka hendaknya janganlah membebani orang lain. Prinsip ini bertujuan supaya reseponden tidak hanya diperlakukan sebagai fasilitas dan sarana, namun juga harus diberikan perlindungan dari adanya tindakan penyalahgunaan apapun.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini menetapkan kewajiban agar peneliti memperlakukan seseorang secara benar dan layak dalam memperoleh haknya dan tidak membebani dengan perihal yang bukan tanggung jawab dan keajibannya. Prinsip ini menyangkut keadilan yang menyeluruh (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian sepadan atau seimbang (*equitable*), dalam perihal beban serta khasiat yang diperoleh oleh subjek atau responden dari keterlibatannya dalam riset.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini untuk mendapatkan dan mengumpulkan data melalui beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti melakukan beberapa survei lapangan dan wawancara ke beberapa sekolah yang ada di daerah Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat.
 - b. Peneliti meminta surat izin penelitian dari kampus Kemenkes Poltekkes Padang untuk melakukan penelitian di wilayah SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara (Nomor Surat: HK.02.03/F.XXXIX/4206/2024).
 - c. Peneliti datang ke pihak sekolah dan mengajukan *informed consent* kepada pihak sekolah untuk melakukan penelitian.
 - d. Peneliti melakukan survey awal di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara dengan wawancara dengan kepala sekolah, guru, dan delapan siswa secara acak serta mengumpulkan data yang berhubungan dengan penelitian.
 - e. Melakukan observasi di sekitar lingkungan dan setiap kelas yang ada di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara.
 - f. Peneliti menjelaskan mekanisme penelitian yang akan dilakukan kepada responden dengan meminta data absen responden kepada kepala sekolah.
 - g. Peneliti kontrak waktu penelitian yang akan dilakukan di 2 hari yang berbeda dengan responden kepada pihak sekolah.

- h. Pihak sekolah memnyetujui dan memfasilitasi peneliti untuk melakukan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Proses penelitian ini dilakukan di 2 hari yang berbeda. Hari pertama yaitu pembagian kuisisioner *pretest* pada responden diwaktu yang berbeda-beda. dan di hari kedua yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan metode video edukasi, dilanjutkan dengan pengisian ulang kembali lembar kuisisioner *posttest* oleh responden.

a. *Pretest*

- 1) Peneliti masuk ke masing-masing kelas 1-V untuk memilih sampel dan membagikan kuisisioner *pretest*.
- 2) Peneliti sudah menyiapkan lot yang berisi nomor absen siswa yang akan dipilih menjadi sampel. Nomor asben lot yang terpilih menjadi sampel dalam penelitian.
- 3) Sebelum membagikan kuisisioner peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
- 4) Peneliti memberikan lembar informasi yang berisi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Calon responden juga diberikan kesempatan atau waktu 5-10 menit untuk membaca isi dari *informed consent*. Apabila calon responden bersedia menjadi responden.
- 5) Setelah mendapat persetujuan bersedia menjadi responden, selanjutnya peneliti membagikan lembar kuisisioner kepada responden yang dibantu oleh 5 orang guru wali kelas masing-masing responden.
- 6) Peneliti memberikan atau menjelaskan petunjuk cara pengisian kuisisioner, selama pengisian kuisisioner peneliti mendampingi responden dengan waktu 15-20 menit.
- 7) Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan terhadap lembar kuisisioner yang telah dijawab oleh responden secara langsung.

- 8) Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk hari berikutnya dengan responden dan juga pihak sekolah.
- 9) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan guru kelas atas kerjasamanya selama pengumpulan data.

b. *Posttest*

- 1) Peneliti mengumpulkan semua responden yang sudah mengisi kuisisioner *posttest* untuk dikumpulkan di ruang Mushallah SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara.
- 2) Peneliti menggali pemahaman dan juga keterampilan siswa mengenai PHBS terlebih dahulu.
- 3) Siswa antusias dalam menjawab pertanyaan yang peneliti berikan sebelum kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan.
- 4) Peneliti memberikan pendidikan kesehatan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menggunakan metode audio visual..
- 5) Pada penelitian ini dalam penayangan video edukasi tentang PHBS peneliti dibantu oleh satu orang enumerator yang sudah satu persepsi dengan peneliti.
- 6) Setelah diberikan pemahaman dan menonton video edukasi tentang PHBS peneliti membagikan kembali kuisisioner (*posttest*) kepada responden untuk diisi kembali dengan waktu 15-20 menit.
- 7) Menyimpulkan materi dari kegiatan yang telah dilakukan dan mengevaluasi perilaku PHBS yang telah dilakuakn oleh responden.
- 8) Peneliti juga melakukan observasi kepada lingkungan dan perubahan sikap, dan perilaku PHBS siswa.

H. Pengolahan Data

1. *Editing*

Dilakukan pemeriksaan kelengkapan data yang telah terkumpul dengan cara pengecekan kembali kuisisioner setelah responden mengisi kuisisioner³².

2. *Coding*

Data *coding* adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.³² Data *coding* pada penelitian ini yaitu

memberikan jawaban secara angka atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori pada jawaban di kuisioner. *Scoring* biasanya kegiatan yang dilakukan bersamaan dengan *coding* ataupun *scoring* yang sudah menjadi satu kesatuan dalam pengolahan data.

- a. Jawaban tingkat pengetahuan: jawaban paling tepat dan benar diberi kode 1 dan untuk jawaban yang salah diberi kode 0.
- b. Jawaban pernyataan sikap: kode 4: sangat setuju, kode 3: setuju, kode 2: tidak setuju, kode 1: sangat tidak setuju.
- c. Jawaban pertanyaan penerapan perilaku PHBS: jawaban yang dianggap benar diberi kode 1 dan untuk jawaban yang salah diberi kode 0.

3. *Entry*

Entry data merupakan suatu proses dimana setelah semua data *structure* dan data file dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dapat dianalisis.³² Pada penelitian ini *entry* t-yaitu memasukkan data kedalam program agar dapat di analisis secara komputerisasi.

4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) yaitu kegiatan pengecekan kembali kelengkapan data yang telah di-*entry* untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan dalam pemberian kode maupun dalam membaca kode sehingga dapat dianalisis.³²

5. *Tabulating*

Dalam tahap ini akan dilakukan penataan dengan membuat tabel distribusi frekuensi berdasarkan kriteria.

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis data yang disajikan adalah karakteristik responden dan nilai statistik deskriptif perilaku responden

yang meliputi *mean* (rata-rata), nilai minimum, nilai maksimum dan standar deviasi saat *pretetst* maupun *posttest*.

2. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak usia sekolah di SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara. Uji normalitas di lihat dari data *pre test* dan *post test*. Berdasarkan hasil dari uji normalitas *menggunakan* rumus *kolmogorov smirnov* yang sudah peneliti lakukan sebelumnya, dimana peneliti membandingkan nilai rata-rata kelompok tersebut sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Di dapatkan data tidak berdistribusi normal, dengan nilai *p-value* $< 0,005$. Maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95%.³²

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 28 Air Tawar Timur, yang beralamat di Jl. Pinang Sori I, Kecamatan Padang Utara Kota Padang luas lokasi SDN 28 Air tawar Timur adalah 2.906 M². Prasarana/Bangunan di SDN 28 Air Tawar Timur terdiri dari beberapa ruangan dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Jenis dan Jumlah Prasarana/bangunan di SDN 28 Air Tawar Timur

No	Jenis Prasarana/Bangunan	Jumlah
1	Ruang Kepala Sekolah/Ruang TU	1
2	Ruang Guru	1
3	Ruang Perpustakaan	1
4	Ruang Kelas	6
5	WC Kepala Sekolah, Guru dan Pegawai	2
6	WC Siswa	4
7	Rumah Penjaga Sekolah	1
8	Tempat Parkir	1
9	Mushallah	1
10	Kantin	1
11	Gudang	1
12	Lapangan sekolah	1

Di sekolah SDN 28 Air Tawar Timur sudah memiliki sebagian sarana indikator PHBS seperti tempat sampah dan wastafel sebagai tempat cuci tangan yang terletak dibeberapa tempat yaitu didepan ruangan kelas belajar siswa dan didepan ruang guru. Namum kondisi wastafel tersebut ada yang berfungsi kurang baik dan tidak semua wastafel terdapat sabun cuci tangan.

Sarana tempat buang air besar/buang air kecil yang terdapat di SDN 28 Air Tawar Timur yaitu sebanyak 4 WC Siswa (2 WC Perempuan dan 2 WC Laki-Laki), 2 WC Kepala Sekolah, Guru dan Pegawai. Adapun kondisi WC Kepala Sekolah, Guru dan Pegawai sudah dalam keadaan bersih dan memiliki sarana air bersih yang bersumber dari PDAM, sedangkan WC

siswa dalam kondisi sedikit kurang bersih dan berbau.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah siswa yang duduk di kelas I sampai kelas V. Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 59 orang. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin dan kelas dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Menurut Kelas, Jenis Kelamin dan Umur di SDN 28 Air Tawar Timur

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Umur		
	6 tahun	2	3,4
	7 tahun	8	13,6
	8 tahun	11	18,6
	9 tahun	12	20,3
	10 tahun	12	20,3
	11 tahun	14	23,7
	Jumlah	59	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	27	45,8
	Perempuan	32	54,2
	Jumlah	59	100
3.	Kelas		
	Kelas I	12	20,3
	Kelas II	12	20,3
	Kelas III	12	20,3
	Kelas IV	11	18,6
	Kelas V	12	20,3
	Jumlah	59	100

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini di dominasi oleh siswa yang berumur 11 tahun (23 ,7%). Sebagian besar responden juga berasal dari jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (54,2%). Kelas jumlah rata-ratanya sama yaitu 12 responden (20,3%).

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

a. Rerata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 59 orang siswa yang diberikan pendidikan kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menggunakan video edukasi didapatkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada siswa kelas I – V pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Edukasi

Variabel Pengetahuan	N	Min-Max	Mean	Median	SD	95% CI
Sebelum	59	3-19	13,61	4,335	15	12,48-14,74
Sesudah	59	13-20	18,92	1,368	19	18,56-19,27

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PHBS dengan video edukasi pada siswa adalah 13,61 (95% CI: 12,48-14,74) yang dimana bahwa rata-rata skor pengetahuan siswa antara 3-19, dengan standar deviasi 4,335. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan video edukasi pada siswa adalah 18,92 (CI: 18,56-19,27) yang dimana bahwa rata-rata skor pengetahuan 13-20, dengan standar deviasi 1,368. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna dalam pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan.

b. Rerata Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 59 orang siswa yang diberikan pendidikan kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

menggunakan video edukasi didapatkan rata-rata skor sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada siswa kelas I – V pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Video Edukasi

Variabel Sikap	N	Min-Max	Mean	Median	SD	95% CI
Sebelum	59	15-32	27,02	28	4,297	25,90-28,14
Sesudah	59	32-23	30,37	32	1,368	29,76-30,99

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PHBS dengan video edukasi pada siswa adalah 27,02 (95% CI: 25,90-28,14) yang dimana bahwa rata-rata skor pengetahuan siswa antara 15-32, dengan standar deviasi 4,297. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan video edukasi pada siswa adalah 30,37 (CI: 29,76-30,99) yang dimana bahwa rata-rata skor pengetahuan 32-23, dengan standar deviasi 1,368. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna dalam pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan.

c. Rerata Perilaku Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 59 orang siswa yang diberikan pendidikan kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menggunakan video edukasi didapatkan rata-rata skor perilaku sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada siswa kelas I – V pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Perilaku Sebelum Dan Sesudah Diberikan
Pendidikan Kesehatan

Variabel Sikap	N	Min-max	Mean	Median	SD	95% CI
Sebelum	59	1-8	6,19	7	1,655	5,76-6,62
Sesudah	59	7-8	7,78	8	0,418	7,67-7,89

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan rata-rata skor perilaku sebelum dilakukan pendidikan kesehatan PHBS dengan video edukasi pada siswa adalah 6,19 (95% CI: 5,76-6,62) yang dimana bahwa rata-rata skor perilaku siswa antara 1-8, dengan standar deviasi 1,655. Sedangkan rata-rata skor perilaku sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan video edukasi pada siswa adalah 7,78 (CI: 7,67-7,89) yang dimana bahwa rata-rata skor perilaku 7-8, dengan standar deviasi 0,418. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna dalam pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan.

2. Hasil Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Analisis bivariat dilakukan setelah terlebih dahulu melaksanakan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, karena jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 59 siswa. Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data pengetahuan, sikap dan juga penerapan perilaku *pre test* dan *post tes* menunjukkan didistribusi yang tidak normal ($P\text{-value} < 0,05$). Oleh karena itu, uji hipotesisi yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*.

a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan PHBS

Tabel 4.6
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan PHBS Siswa SDN 28 Air Tawar Timur

Variabel pengetahuan	N	Mean	Min-Max	SD	Sig.(2-sided test)
Sebelum	59	13,61	3-19	4,335	,000
Sesudah	59	18,92	1,368	1,368	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *signifikansi Asymp. Sig (2-tailed)* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan video edukasi terhadap tingkat pengetahuan PHBS pada siswa SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara Kota Padang. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap PHBS

Tabel 4.7
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap PHBS Siswa SDN 28 Air Tawar Timur

Variabel pengetahuan	N	Mean	Min-Max	SD	Sig.(2-sided test)
Sebelum	59	27,02	15-32	4,297	,000
Sesudah	59	30,37	23-32	29,76	

Berdasarkan tabel 4.7 hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *signifikansi Asymp. Sig (2-tailed)* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan video edukasi terhadap sikap PHBS pada siswa SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara Kota Padang. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

c. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku PHBS

Tabel 4.8
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku PHBS
Siswa SDN 28 Air Tawar Timur

Variabel pengetahuan	N	Mean	Min-Max	SD	Sig.(2-sided test)
Sebelum	59	6,19	1-8	1,655	,000
Sesudah	59	7,78	7-8	0,418	

Berdasarkan tabel 4.8 hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *signifikansi Asymp. Sig (2-tailed)* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai perilaku siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan video edukasi terhadap perilaku PHBS pada siswa SDN 28 Air Tawar Timur Kecamatan Padang Utara Kota Padang. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

D. Pembahasan

1. Pembahasan Univariat

a. Rerata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Sebelum diberikann pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi, skor rata- rata pengetahuan siswa kelas I-V adalah 13,61 dari total skor minimum 3 dan maksimal 19 poin. Sedangkan skor rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi adalah 18,92 dari total skor minimum 13 dan maksimal 20

poin. Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 13,61 dan rata-rata skor pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 18,92. Dengan demikian didapatkan selisih rata-rata sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan adalah 5,31. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi PHBS yang dilakukan terdapat adanya perubahan pengetahuan pada responden.

Perubahan pengetahuan terlihat dari meningkatnya skor pengetahuan responden berdasarkan *pre test* dan juga *post tes*. *Pre test* terdiri dari 20 pertanyaan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan ada 3 item pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden. Pertanyaan no.2, no.11 dan no.16 paling rendah di kalangan siswa yaitu terkait jumlah indikator PHBS di sekolah sebanyak 54,2% responden menjawab salah, pertanyaan no.11 yaitu cara memberantas sarang nyamuk yang benar, di mana hanya 25,4% responden yang menjawab dengan benar. Selain itu, pengetahuan mengenai waktu yang tepat untuk mengukur tinggi dan berat badan juga masih rendah, dengan hanya 27,1% siswa yang mengetahuinya. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat kenaikan pengetahuan.

Berdasarkan hasil *post-test* yang dilakukan terhadap 59 responden, terlihat adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan siswa mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Seluruh responden (100%) mampu menjawab dengan benar pada beberapa indikator kunci seperti kepanjangan PHBS, cara mencuci tangan yang bersih, tempat buang air yang benar, dan syarat jamban sehat. Sebagian besar indikator lainnya juga menunjukkan persentase jawaban benar yang sangat tinggi, seperti pengetahuan tentang manfaat mencuci tangan (98,3%), ciri-ciri jajanan sehat (98,3%),

fungsi olahraga (89,8%), dan bahaya merokok (96,6%). Adapun 3 pertanyaan yang rendah saat *pre-test* yaitu pertanyaan no.2 terkait jumlah indikator PHBS disekolah mengalami kenaikan menjadi (98,3%), pertanyaan no.11 yaitu terkait memberantas sarang nyamuk mengalami kenaikan menjadi (72,9%) dan pertanyaan no.16 terkait waktu yang tepat untuk mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan yaitu sebanyak (83,1%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan siswa mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Terbukti dari adanya peningkatan skor pengetahuan yang cukup tajam setelah intervensi diberikan, termasuk pada tiga item pertanyaan yang sebelumnya banyak dijawab salah oleh responden. Meskipun pada saat *pre-test* sebagian besar siswa belum memahami dengan baik mengenai jumlah indikator PHBS, cara memberantas sarang nyamuk, dan waktu yang tepat untuk mengukur tinggi dan berat badan, hasil *post-test* menunjukkan perbaikan yang nyata. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang tepat mampu meningkatkan pemahaman siswa secara menyeluruh, bahkan pada materi yang awalnya dianggap sulit. Oleh karena itu, peneliti menilai bahwa program pendidikan kesehatan perlu terus dilaksanakan dan dikembangkan, terutama dengan metode yang lebih interaktif dan kontekstual agar dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan siswa dalam jangka panjang.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Bloom (dalam Notoatmodjo, 2012), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan akan meningkat jika individu mendapatkan

informasi atau pengalaman baru yang bermakna, salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Proses belajar yang terstruktur mampu mengubah pemahaman siswa dari tidak tahu menjadi tahu, dari tahu menjadi memahami, dan selanjutnya dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.³⁵

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusneni, Erlina 2024 Pengaruh Edukasi tentang PHBS terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri 6 Tambun dengan jumlah responden yaitu 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan perilaku siswa kelas 6 di SDN 6 Tambun. Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar siswa memiliki pengetahuan dalam kategori cukup (45%) dan kurang (40%), sedangkan hanya 15% yang memiliki pengetahuan baik. Setelah intervensi edukasi yang dilakukan melalui presentasi dan leaflet selama 30 menit, pengetahuan siswa meningkat, dengan 60% berada dalam kategori baik dan hanya 5% yang masih dalam kategori kurang. Rata-rata nilai pengetahuan meningkat dari 55 (sebelum edukasi) menjadi 80 (setelah edukasi), dengan hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,001 ($< 0,05$), yang berarti signifikan. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi PHBS terhadap peningkatan pengetahuan siswa terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.¹¹

Penelitian oleh Regina Pricilia Yunika, dkk tahun 2022 tentang pengaruh edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap tingkat pengetahuan anak usia sekolah di Yayasan Jage Kestare, Desa Ungga, Kabupaten Lombok Tengah, Dengan jumlah responden yaitu 40 siswa berusia 8–12 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa meningkat secara signifikan,

dari 11,72 pada *pretest* menjadi 20,22 pada *posttest*. Uji statistik *paired t-test* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya pengaruh signifikan dari edukasi PHBS terhadap peningkatan pengetahuan siswa.³⁶

Menurut penelitian Emilyani et al. (2024) tentang Pengaruh Media Video Animasi terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencuci Tangan 6 Langkah pada Siswa Sekolah Dasar, dengan jumlah responden 39 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa video animasi tentang mencuci tangan enam langkah, sebagian besar siswa memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 36 dari 39 responden (92,23%). Namun, setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan dalam pengetahuan siswa, dengan 25 responden (64,75%) menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik.³⁷

Peningkatan skor rata-rata pengetahuan siswa dari 13,61 menjadi 18,92 dengan selisih 5,31 poin menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa kelas I-V. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya seperti An Ni'mah dkk (2024), Rini Anggraeni dkk (2022) dan Aisyah khairunnisa dkk (2022) yang mampu membuktikan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan video edukasi PHBS mampu meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar karena penggunaan media ini dapat menjadi strategi edukasi kesehatan yang menarik dan mudah dipahami oleh anak-anak.

b. Rerata Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi, skor rata-rata sikap siswa kelas I-V adalah 27,02 dari total

skor minimum 15 dan maksimal 32 poin. Sedangkan skor rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi adalah 30,37 dari total minimum 23 dan maksimal 32 poin. Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata skor sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 27,02 dan rata-rata skor sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 30,37. Dengan demikian didapatkan selisih rata-rata sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan adalah 3,35. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi PHBS yang dilakukan terdapat adanya perubahan sikap pada responden.

Perubahan sikap terlihat dan meningkatnya skor sikap responden berdasarkan hasil *pre test* dan juga *post test*. *Pre test* terdiri dari 8 pernyataan yang bersifat positif dan negatif. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan ada beberapa pernyataan yang menunjukkan tingkat sikap yang masih rendah bagi responden. Pernyataan no.7 salah terkait kebiasaan mengukur tinggi dan berat badan setiap 6 bulan sekali yaitu 33,9% . Pernyataan negatif yaitu no.2 terkait tidak menggunakan jamban atau WC ketika buang air sebanyak 52,5% responden sangat setuju, pernyataan no.4 terkait membiarkan sampah berserakan di lingkungan sekolah sebanyak 55,9% responden sangat setuju, dan pernyataan nomor.5 terkait membuang sampah makanan di laci kelas sebanyak 62,7% responden sangat setuju. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat kenaikan sikap, ini dikarenakan responden telah mendapatkan tambahan informasi yang membentuk sebuah pemahaman. Berdasarkan hasil *post test* diperoleh 3 pernyataan yang paling rendah saat *pre test* mengalami peningkatan jawaban yang benar yaitu pada pernyataan no.7 terkait kebiasaan mengukur tinggi badan dan berat badan setiap 6 bulan sekali respondenn menjawab sangat setuju 71,2% dan sangat tidak setuju sebanyak 1,7%. Pernyataan no.4 dan no.5 terkait

kebersihan lingkungan sekolah dan membuang sampah di laci kelas responden menjawab sangat tidak setuju 84,7% dan 79,7% responden sangat tidak setuju dengan pernyataan yang bersifat negatif tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa peningkatan sikap siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video edukasi merupakan bukti nyata bahwa penyuluhan dengan metode visual mampu membentuk pemahaman dan kesadaran siswa terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Meskipun pada awalnya terdapat beberapa pernyataan yang menunjukkan rendahnya sikap positif, seperti membuang sampah sembarangan, tidak menggunakan jamban, dan tidak membiasakan mengukur tinggi dan berat badan, hasil *post-test* menunjukkan perubahan yang cukup signifikan. Ini menunjukkan bahwa sikap, sebagai hasil dari proses belajar dan pengalaman, dapat ditingkatkan melalui penyampaian informasi yang tepat dan menarik.

Sebagai saran, peneliti merekomendasikan agar pendidikan kesehatan menggunakan media video atau metode audio-visual lainnya terus dilakukan secara berkala di lingkungan sekolah. Materi sebaiknya disesuaikan dengan konteks keseharian siswa agar lebih mudah dipahami dan dihayati. Selain itu, guru dan petugas UKS diharapkan dapat menindaklanjuti dengan kegiatan praktik sederhana, seperti kegiatan bersih kelas atau monitoring kebersihan pribadi, agar sikap yang sudah terbentuk dapat dipertahankan dan menjadi kebiasaan positif yang berkelanjutan.

Menurut Azwar (2011), sikap terbentuk sebagai reaksi terhadap objek tertentu berdasarkan pengalaman dan informasi yang diperoleh. Sikap dapat berubah apabila seseorang memperoleh

stimulus baru yang cukup kuat, seperti pendidikan atau penyuluhan yang disampaikan secara menarik dan persuasif.³⁸

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi, Kelia Rani et.al (2023) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Lembar Balik dan Audio Visual terhadap Peningkatan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Dasar dengan jumlah responden 53 siswa yang dimana menunjukkan bahwa terjadi pengaruh yang signifikan terhadap sikap PHBS siswa diperoleh rata-rata sikap siswa dari 49,13% sebelum diberikan pendidikan kesehatan menjadi 53,89% setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini bahwa lembar balik dapat meningkatkan kesadaran dan sikap siswa terhadap PHBS.³⁹

Menurut penelitian Rachma, Aulia Nur et.al (2024) tentang Pengaruh Media Poster, Video Edukasi dan Permainan Puzzle terhadap Pengetahuan dan Sikap PHBS pada Siswa SDN Cikampek Barat 1 dengan jumlah responden 30 siswa yang dimana menunjukkan bahwa edukasi dengan media video memberikan dampak peningkatan sikap PHBS siswa diperoleh nilai rata-rata sikap siswa dari 81,40% sebelum diberikan intervensi menjadi 89,50% setelah diberikan intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian video edukasi menjadi yang paling optimal dalam meningkatkan sikap siswa terhadap PHBS.⁴⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Putra, Rahma Danil & Lily Herlina (2020) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap PHBS pada Anak-Anak Panti Asuhan Asyiyah Cempaka Baru Kemayoran Jakarta Pusat dengan jumlah responden 20 orang yang dibagi dalam

kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan dari rata-rata skor 5,70 menjadi 8,90, serta sikap dari 32,50 menjadi 38,60. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,000 pada kedua variabel, yang menandakan pengaruh signifikan. Sebaliknya, kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan baik dalam pengetahuan ($p=0,213$) maupun sikap ($p=0,061$). Dengan demikian, media video dan poster terbukti efektif dalam mendukung penyuluhan PHBS, khususnya pada anak-anak yang tinggal di panti asuhan.⁴¹

Peningkatan skor rata-rata sikap siswa dari 27,02 menjadi 30,37 dengan selisih 3,35 poin menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi efektif dalam meningkatkan sikap PHBS siswa kelas I-V. Temuan ini didukung penelitian sebelumnya seperti Dewi, Kelia Rani et.al (2023), Rachma, Aulia Nur et.al (2024), dan Putra, Rahma Danil & Lily Herlina (2020) yang mampu membuktikan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan video edukasi PHBS mampu meningkatkan sikap PHBS anak sekolah dasar karena penggunaan media ini dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan siswa. Edukasi visual terbukti memberikan pengalaman belajar yang bermakna dan mampu meningkatkan sikap untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara signifikan.

c. Rerata Perilaku Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi, skor rata-rata perilaku siswa kelas I-V adalah 6,19 dari total skor minimum 1 dan maksimal 8 poin. Sedangkan skor rata-rata setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi PHBS adalah 7,78 dari total minimum 7 dan maksimal 8 poin. Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata skor sikap responden sebelum

diberikan pendidikan kesehatan adalah 6,19 dan rata-rata skor perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 7,78. Dengan demikian didapatkan selisih rata-rata sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan adalah 1,59. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video edukasi PHBS yang dilakukan terdapat adanya perubahan sikap pada responden.

Perubahan perilaku terlihat dari meningkatnya skor perilaku responden berdasarkan hasil *pre test* dan juga *post test*. *Pre test* terdiri dari 8 pertanyaan positif dan negatif. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan ada beberapa pertanyaan indikator perilaku PHBS yang masih perlu ditingkatkan. Pertanyaan No.5 terkait kegiatan pemberantasan jentik nyamuk hanya 62,7% siswa, sementara 37,3% belum melakukannya. Pertanyaan no.6 terkait tidak merokok di lingkungan sekolah ditemukan 30,5% siswa menyetujui. Sementara itu pertanyaan no.7 terkait yang paling rendah tingkat kepatuhannya adalah perilaku menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara rutin, di mana hanya 52,5% siswa yang melakukannya, sedangkan 47,5% lainnya belum. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat peningkatan perilaku, ini dikarenakan responden telah mendapatkan tambahan informasi yang membentuk sebuah pemahaman. Berdasarkan hasil *post test* diperoleh pertanyaan yang masih rendah saat *pre test* mengalami peningkatan jawaban yang benar yaitu pada pertanyaan no.5 terkait memberantas jentik nyamuk responden menjawab iya (89,8%) dan menjawab tidak (10,2%), Pertanyaan no.6 terkait tidak merokok di sekolah responden menjawab iya (58%) dan menjawab tidak (1,7%) dan pertanyaan no.7 menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan responden menjawab iya (56%) dan menjawab tidak (5,1%).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menilai bahwa pendidikan

kesehatan melalui video edukasi mampu memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku siswa dalam menerapkan PHBS, meskipun tidak semua indikator mengalami peningkatan yang maksimal. Peningkatan perilaku setelah intervensi menunjukkan bahwa tambahan informasi yang diberikan berhasil membentuk pemahaman dan mendorong siswa untuk mulai mengubah kebiasaan mereka ke arah yang lebih sehat. Namun demikian, terdapat beberapa indikator yang masih menunjukkan tingkat perilaku yang perlu ditingkatkan, seperti kebiasaan rutin menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, serta perilaku tidak merokok di lingkungan sekolah.

Sebagai saran, peneliti menyarankan agar pendidikan kesehatan tidak hanya berhenti pada penyampaian materi, tetapi juga disertai dengan praktik langsung, pemantauan berkala, serta pembiasaan dalam kegiatan harian di sekolah. Misalnya, sekolah dapat mengadakan kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara rutin setiap semester, melakukan inspeksi jentik nyamuk di lingkungan kelas bersama guru, dan memperkuat aturan serta pengawasan terhadap perilaku merokok, termasuk memberikan edukasi tentang dampak buruknya sejak dini. Dengan begitu, perilaku yang telah mulai terbentuk dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

Perubahan perilaku dalam penelitian ini didukung oleh teori Lawrence Green dalam model *PRECEDE-PROCEED*, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh tiga faktor utama: *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, keyakinan), *enabling factors* (fasilitas, keterampilan, dan sumber daya), serta *reinforcing factors* (dukungan dari lingkungan sosial seperti keluarga, guru, dan teman sebaya). Pendidikan kesehatan termasuk

dalam faktor predisposisi yang mampu memberikan pengetahuan dan membentuk sikap sebagai dasar untuk mengubah perilaku.³⁵

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mukoromah, siti (2023) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan VAP (Video Animasi dan Poster) terhadap Perilaku Kebersihan Diri Anak Usia Sekolah dengan jumlah responden 40 orang yang dimana menunjukkan bahwa edukasi dengan media video memberikan dampak peningkatan menunjukkan bahwa hasil pre-test dan post-test menunjukkan perilaku kebersihan diri anak usia sekolah memiliki selisih rata-rata sebesar 23,03, nilai tengah sebesar 25,50, nilai minimum sebesar 19, nilai maksimum sebesar 18, dan simpangan baku sebesar 0,706. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan perilaku kebersihan diri anak usia sekolah setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan VAP (video animasi dan poster).⁴²

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Farhan (2024) tentang Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Animasi Kesehatan tentang (Kebiasaan Buang Sampah Sembarangan) terhadap Perilaku hidup Bersih dan Sehat dengan jumlah responden 20 siswa yang dimana skor rata-rata *pre test* menunjukkan hasil bahwa sebelum intervensi, perilaku PHBS siswa berada pada kategori cukup, dengan nilai rata-rata sebesar 65,00. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, skor rata-rata *posttest* meningkat menjadi 85,00, yang termasuk dalam kategori baik. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video efektif dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di kalangan siswa sekolah dasar.⁴³

Penelitian yang dilakukan oleh Pranata et.al (2022) tentang Efektivitas Video Animasi Berbasis Animator Terhadap Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat Siswa Sekolah Dasar dengan jumlah responden 28 siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan video animasi berbasis Animaker dengan peningkatan perilaku PHBS siswa. Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,538 yang lebih besar dari r tabel sebesar 0,374, serta hasil uji t yang menunjukkan t hitung sebesar 3,254 lebih besar dari t tabel sebesar 1,7011. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video lebih efektif dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat siswa.⁴⁴

Penelitian Rusneni (2024) tentang Pengaruh Edukasi tentang PHBS terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri 6 Tambun dengan jumlah responden 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata PHBS siswa meningkat yang dibuktikan rata-rata *pretest* dari 60 menjadi 85 (*posttest*). Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang sangat efektif dalam peningkatan pemahaman dan juga perubahan perilaku PHBS bagi siswa.¹¹

Peningkatan skor rata-rata perilaku siswa dari 6,19 menjadi 7,78 dengan selisih 1,59 poin menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video lebih efektif dalam memberikan pemahaman dan perubahan perilaku PHBS siswa. Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya seperti Farhan (2024), Pranata et.al (2022), dan Rusneni (2024) yang menunjukkan efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video dalam peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku siswa. Pendidikan kesehatan dengan media video animasi terbukti memberikan pengalaman belajar yang bermakna dan mampu meningkatkan perubahan perilaku PHBS secara signifikan.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada seluruh aspek yang diteliti, yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa terhadap PHBS. Nilai rerata pengetahuan meningkat dari 13,61 menjadi 18,92 dengan selisih sebesar 5,31. Rerata sikap meningkat dari 27,02 menjadi 30,37 (selisih 3,35), sedangkan rerata perilaku meningkat dari 6,19 menjadi 7,78 (selisih 1,59). Peningkatan tertinggi terjadi pada aspek pengetahuan, diikuti oleh sikap, dan yang terendah adalah perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dengan media video edukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa, yang merupakan tahap awal dalam proses perubahan perilaku.

2. Pembahasan Bivariat

a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Tingkat Pengetahuan PHBS

Berdasarkan hasil yang diperoleh *signikansi Asymp. Sig (2-tailed)* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan anatar nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa, pendidikan kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menggunakan media video edukasi memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dibuktikan oleh hasil analisis bivariat dengan nilai $p = 0,000$ selain itu, penggunaan pendidikan kesehatan menggunakan media video sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan anak, dimana video memberikan perhatian yang menarik bagi anak-anak untuk ingin menonton sehingga dengan perlahan anak-anak cepat mengetahui dan memahami pelajaran yang diberikan.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang

disampaikan melalui media video edukasi memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan siswa. Hasil ini sejalan dengan teori pembelajaran audio-visual yang menyatakan bahwa media video mampu menarik perhatian dan meningkatkan motivasi belajar peserta didik, terutama pada anak usia sekolah yang cenderung menyukai rangsangan visual dan gerak. Penggunaan media video terbukti efektif dalam menyampaikan informasi secara menarik dan mudah dipahami, sehingga anak-anak lebih cepat dalam menangkap dan mengingat isi materi yang diberikan.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori belajar kognitif dari Jean Piaget, yang menyatakan bahwa anak-anak belajar secara aktif dengan membangun pengetahuan mereka melalui pengalaman dan interaksi dengan lingkungan. Dalam hal ini, media video edukatif memberikan pengalaman belajar yang konkrit dan menarik, sehingga membantu anak dalam memahami dan menyimpan informasi lebih efektif. Selain itu, teori Dale's Cone of Experience oleh Edgar Dale juga mendukung temuan ini. Menurut Dale, media audio-visual seperti video termasuk dalam kategori pengalaman yang lebih nyata dan memberi dampak kuat dalam proses pembelajaran. Media ini memungkinkan peserta didik untuk melihat dan mendengar secara langsung, sehingga informasi lebih mudah dicerna dan diingat.

Peningkatan pengetahuan dapat terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga . Peningkatan pengetahuan juga diakibatkan oleh keterlibatan banyak unsur yang antara lain yaitu materi, manusia, fasilitas, dan perlengkapan yang dapat mempengaruhi atau meningkatkan proses dan hasil dalam belajar. Hal

ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo bahwa perubahan pengetahuan pada dampak pada perilaku seseorang tersebut.⁴⁵

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusneni tahun 2024 di SDN 6 Tambun, dari hasil pre test mayoritas pengetahuan siswa tentang PHBS adalah cukup (45%), sedangkan setelah diberikan edukasi sebagian besar mayoritas pengetahuan siswa tentang PHBS adalah baik (60%), dengan nilai $P < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh edukasi tentang PHBS terhadap pengetahuan siswa SDN 6 Tambun. Peningkatan pengetahuan ini menandakan edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa mengenai praktik PHBS.¹¹

Menurut penelitian Khairunnisa tahun 2022 tentang Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa-Siswi MI Muhammadiyah 01 Depok menggunakan media video. Sebelum dilakukan penyuluhan hanya sekitar 60% peserta yang memiliki pengetahuan yang benar. Setelah diberikan penyuluhan tingkat pengetahuan peserta yang benar meningkat menjadi 80%. Dapat disimpulkan dari hasil *pre test* dan *post test* bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan penyuluhan tentang PHBS terhadap tingkat pengetahuan siswa-siswi MI Muhammadiyah dalam penerapan perilaku PHBS.⁴⁶

Penelitian Anggreini et.al tahun 2022 tentang Edukasi Perilaku hidup Bersih dan Sehat untuk Meningkatkan pengetahuan murid sekolah dengan video animasi. hasil penelitian dari 27 responden hasil pre test menunjukkan pengetahuan murid 6,44%. Setelah diberikan edukasi, hasil post test pengetahuan meningkat menjadi 8,22% dengan nilai $p < 0,05$. Pemberian edukasi menggunakan metode ceramah serta

pemutaran video dapat meningkatkan pengetahuan PHBS murid sekolah dasar secara signifikan.⁴⁷

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan PHBS menggunakan media video dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa. Media ini efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa mengenai praktik PHBS. Pengetahuan yang lebih baik mengenai PHBS diharapkan dapat mendorong siswa untuk menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Rusneni (2024), Khairunnisa (2022), dan Anggreini et.al (2022), yang menunjukkan bahwa metode pemberian pendidikan kesehatan dengan video mampu meningkatkan pengetahuan dan juga pemahaman anak usia sekolah tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah dan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Sikap PHBS

Berdasarkan hasil yang diperoleh nilai *signifikansi Asymp. Sig (2 tailed)* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa, pendidikan kesehatan menggunakan media video mempunyai pengaruh dalam meningkatkan sikap PHBS, dibuktikan oleh analisis bivariat nilai $p = 0,000$. Didapatkan hasil dari peneliti menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif digunakan pada anak sekolah dasar. Dengan begitu anak dapat mengetahui dan memahami pelajaran yang diberikan serta menerapkan sikap untuk berperilaku sehat dilingkungan sekolah dan juga kehidupan sehari-hari.

Peneliti berpandangan bahwa perubahan sikap yang signifikan ini mencerminkan efektivitas pendekatan edukatif yang sesuai dengan karakteristik perkembangan anak usia sekolah dasar. Media video mampu menyajikan materi PHBS secara menarik, konkret, dan mudah dipahami, sehingga tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga membentuk sikap positif dalam diri anak untuk mulai menerapkan perilaku hidup sehat. Sikap merupakan indikator penting dalam proses pembentukan perilaku. Oleh karena itu, peningkatan sikap siswa setelah intervensi pendidikan kesehatan menjadi landasan kuat bahwa anak tidak hanya mengetahui, tetapi juga mulai bersedia dan berkomitmen untuk menjalankan PHBS, baik di lingkungan sekolah maupun dalam kehidupan sehari-hari.

Temuan ini sejalan dengan teori Piaget yang menyatakan bahwa anak belajar melalui pengalaman konkret, serta teori Dale yang menekankan pentingnya media audio-visual dalam pembelajaran. Media video mampu menyampaikan pesan kesehatan secara menarik, sehingga membentuk sikap positif siswa untuk menerapkan hidup bersih dan sehat.

Menurut Notoatmojo 2018 sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, Orang Lain, Kebudayaan, Media Massa, Lembaga Pendidikan dan Agama, Faktor Emosional. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek. Contohnya: bagaimana pendapat responden mengenai suatu kegiatan atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan suatu pendapat dengan menggunakan pernyataan setuju atau tidak setuju mengenai suatu pernyataan. Pernyataan objek tertentu dengan menggunakan skala *likert*.⁴⁰

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma Danil Putra tahun 2020 di Panti Asuhan Aisyiyah Cempaka Baru, Hasil penelitian, terdapat perbedaan yang signifikan variabel pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi karena didapatkan hasil uji statistik $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ terhadap pendidikan kesehatan dengan media video dan poster pada anak-anak panti asuhan Aisyiyah Cempaka Baru. Terdapat perbedaan yang signifikan variabel sikap antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi karena didapatkan hasil uji statistik $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ terhadap pendidikan kesehatan dengan media video dan poster pada anak-anak panti asuhan Aisyiyah Cempaka Baru. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan poster terhadap sikap mengenai perilaku hidup bersih dan sehat terhadap responden. perubahan sikap pada responden ini tidak terlepas dari proses pengetahuan yang meningkat.⁴¹

Menurut penelitian Rachma, dkk tahun 2024, tentang pengaruh media poster dan video terhadap pengetahuan dan sikap PHBS pada siswa SDN Cikampek Barat 1. Hasil penelitian menunjukkan pada sikap menggunakan media poster diperoleh $p = 0,202$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada pengaruh. Sedangkan hasil bivariat nilai sikap $p = 0,005$ ($p < 0,05$) artinya pemberian edukasi dengan media video berpengaruh pada sikap siswa. Dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan media video memiliki pengaruh yang lebih signifikan daripada media poster terhadap perubahan sikap PHBS siswa.⁴⁰

Penelitian Desty Emilyani tahun 2024 di SDN di Kabupaten Lombok Barat, tentang Pengaruh Media Video Animasi Terhadap PHBS Mencuci Tangan 6 Langkah pada Siswa Sekolah Dasar. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata sikap siswa sebelum diberikan

video animasi sebanyak 21,97, dan nilai sikap rata-rata setelah diberikan video animasi sebanyak 37,97, dengan nilai $p = 0,000$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan dan efektif pemberian pendidikan kesehatan dengan media video animasi terhadap sikap PHBS pada siswa di SDN di Kabupaten Lombok Barat.³⁷

Berdasarkan hasil uji bivariat yang menunjukkan nilai *signifikansi* $p = 0,000$ ($p < 0,05$), peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan PHBS menggunakan media video efektif dalam meningkatkan sikap PHBS siswa. Siswa mampu memahami dan menerapkan indikator PHBS di sekolah dengan baik dan benar. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Rahma Danil Putra (2020), dan Desty Emilyani (2024) yang menunjukkan kenaikan sikap PHBS siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak usia sekolah, serta Rachma, dkk (2024) yang membuktikan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi lebih efektif meningkatkan sikap anak daripada media poster. Dengan demikian, pemberian pembelajaran menggunakan media video edukasi mampu membentuk sikap PHBS yang baik pada anak usia sekolah.

c. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Perilaku PHBS

Berdasarkan hasil yang diperoleh nilai *Signifikansi Asymp. Sig . (2-tailed)* $= 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai perilaku siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa, pendidikan kesehatan PHBS mempunyai pengaruh dalam meningkatkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dibuktikan oleh hasil analisis bivariat dengan nilai $p = 0,000$ selain itu, penggunaan pendidikan kesehatan PHBS menggunakan

media video sangat bermanfaat dalam meningkatkan perilaku anak, dimana video memberikan perhatian yang menarik bagi anak-anak untuk ingin menonton sehingga dengan perlahan anak-anak cepat mengetahui dan memahami pelajaran yang diberikan. Dengan begitu anak dapat menerapkan dalam perilaku dengan mengimplementasikan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada ketiga aspek, dengan nilai $p < 0,001$. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan melalui video edukasi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa. Meskipun perilaku mengalami peningkatan paling kecil, hal ini dapat dimaklumi karena perubahan perilaku memerlukan waktu dan penguatan berulang. Temuan ini juga sejalan dengan teori Bloom, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku diawali oleh pengetahuan dan sikap.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menilai bahwa media video merupakan alat bantu pembelajaran yang efektif karena mampu menarik perhatian siswa melalui tampilan visual dan audio yang menarik, sehingga anak lebih mudah memahami dan mengingat materi yang disampaikan.

Lebih dari sekadar meningkatkan pengetahuan dan sikap, media video juga mendorong terjadinya perubahan perilaku nyata pada anak. Dengan penyajian yang menyenangkan dan sesuai dengan perkembangan usia anak, video edukatif membuat pesan-pesan PHBS lebih mudah diterima dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, baik di rumah maupun di sekolah. Oleh karena itu, peneliti meyakini bahwa pendidikan kesehatan berbasis media video sangat

direkomendasikan untuk diterapkan secara rutin di lingkungan sekolah dasar sebagai salah satu strategi pembentukan perilaku sehat sejak usia dini.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan/ perilaku yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor pendukung. (Notoatmodjo, 2007) yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (support). Selain itu, perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka kecenderungan untuk bersikap baik akan meningkat.

Temuan ini sejalan dengan teori perubahan perilaku dari Notoatmodjo (2012), yang menyatakan bahwa perilaku manusia, terutama perilaku kesehatan, dapat diubah melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan. Pendidikan kesehatan berperan sebagai stimulus yang dapat mempengaruhi individu untuk memahami, menilai, dan akhirnya mengadopsi perilaku yang lebih sehat.

Selain itu, teori belajar sosial oleh Albert Bandura juga mendukung hasil penelitian ini. Bandura menyatakan bahwa individu belajar melalui pengamatan, peniruan, dan modeling terhadap perilaku yang ditampilkan oleh orang lain atau media. Dalam konteks ini, media video menjadi sarana modeling visual yang kuat, karena anak-anak dapat melihat langsung contoh-contoh perilaku hidup bersih dan sehat, kemudian menirunya dalam kehidupan sehari-hari.⁴⁸

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Farhan tahun 2024 di SDN 03 Burneh Bangkalan. Hasil penelitian menunjukkan hasil adanya perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode video animasi pada siswa dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi metode video animasi pada siswa ($p = 0,00$), dan adanya perbedaan tindakan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode video animasi pada siswa di SDN 03 Burneh dibuktikan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan dan efektif pemberian edukasi dengan video animasi terhadap perilaku hidup dan bersih (PHBS) siswa.⁴³

Menurut penelitian Siti Mukaromah tahun 2023, tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mengguankan VAP terhadap PHBS Anak Usia Sekolah. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata-rata skor perilaku dari 52,05, *pre test* menjadi 75,08 *post test*, dengan selisih 23,03. Uji *paired- test* menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan, bahwa intervensi pendidikan kesehatan mengguankan VAP (video animasi dan poster) terbukti berpengaruh signifikan terhadap perilaku kebrsihan diri anak usia sekolah.⁴²

Penelitian Rusneni & Erlina tahun 2024, tentang Pengaruh Edukasi tentang PHBS terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa di Sekolah Dasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi PHBS secara signifikan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat siswa. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 55 menjadi 80, dan perilaku dari 60 menjadi 85. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Temuan ini membuktikan bahwa intervensi edukatif efektif dalam mendorong perubahan perilaku hidup bersih

dan sehat pada anak usia sekolah.¹¹

Berdasarkan hasil uji bivariat yang menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan PHBS menggunakan media video efektif dalam meningkatkan perilaku PHBS siswa. Siswa mampu memahami dan menerapkan indikator PHBS di sekolah dengan baik dan benar. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Muhammad Farhan (2024), Siti Mukaromah (2023) dan Rusneni & Erlina (2024) yang menunjukan peningkatan perilaku siswa dalam penerapan PHBS disekolah. Dengan demikian, pemberian pembelajaran menggunakan media video edukasi mampu membentuk perilaku PHBS yang baik pada anak usia sekolah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di SDN 28 Air Tawar Timur, dengan hasil sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian didominasi oleh siswa yang berumur 11 tahun, sebagian besar responden berasal dari perempuan yaitu sebanyak 32 orang dan kelas jumlah rata-rata respondennya sama yaitu 12 responden.
2. Rata-rata skor pengetahuan PHBS responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi 13,61.
3. Rata-rata skor pengetahuan PHBS responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi menjadi meningkat yaitu 18,92 .
4. Rata-rata skor sikap PHBS responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi adalah 27,02 .
5. Rata-rata skor sikap PHBS responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi meningkat menjadi 30,37.
6. Rata-rata skor perilaku PHBS responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi adalah 6,19.
7. Rata-rata skor perilaku PHBS responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video edukasi menjadi 7,78.
8. Berdasarkan hasil yang diperoleh nilai signifikansi *Asymp. Sig (2-tailed)* = 0,000 ($p < 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video

edukasi yang diberikan memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa mengenai PHBS.

9. Berdasarkan hasil yang diperoleh nilai signifikansi Asymp. Sig (2-tailed) = 0,000 ($p < 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikansi antara nilai sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Maka dapat disimpulkan pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi yang diberikan memiliki pengaruh terhadap peningkatan sikap siswa mengenai PHBS.
10. Berdasarkan hasil yang diperoleh nilai *signifikansi Asymp. Sig* (2-tailed) = 0,000 ($p < 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikansi antara nilai perilaku siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video edukasi yang diberikan memiliki pengaruh terhadap peningkatan perilaku siswa mengenai PHBS.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Bagi Pihak Sekolah

Sekolah diharapkan mengintegrasikan pendidikan kesehatan PHBS ke dalam program pembelajaran secara rutin. Media video edukasi sebaiknya dimanfaatkan sebagai salah satu metode pembelajaran karena terbukti efektif meningkatkan pemahaman dan perilaku siswa.

2. Bagi Institusi Poltekkes Padang

Institusi pendidikan tinggi, khususnya program studi keperawatan atau kesehatan masyarakat, diharapkan dapat menjalin kerja sama dengan sekolah dasar dalam bentuk pengabdian masyarakat atau praktik lapangan. Kampus juga dapat mengembangkan media edukasi

kesehatan yang inovatif dan sesuai dengan usia anak sekolah dasar, agar kegiatan edukasi menjadi lebih menarik dan berdampak nyata.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya disarankan, peneliti juga dapat membandingkan efektivitas berbagai media edukasi (seperti video, poster, atau game interaktif) dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku PHBS pada kelompok usia yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nadia, F. (2022). World Health Organization. *KOMPAS.com*
2. Kemenkes, RI. (2023). Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Nurhayati, et al. (2020). Penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Cuci Tangan sebagai Langkah Awal Menuju Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat. *Wind. Community Dedication J. 01*, 1–5
4. Nurhidayah, et al. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar. *Indonesia. J. Heal. Sci.* 13, 61–71
5. Kurnianingsih, dkk. (2023). Aktualisasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dilingkungan Sekolah Dasar. in *Buku Teknologi Tepat Guna* 1–7
6. Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019. Journal of Chemical Information and Modeling*
7. Dinkes Padang. (2024). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Edisi 2024.
8. Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. in *Rhineka Cipta*
9. Diana Morika, dkk. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di SDN 05 Sintuk Toboh Gadang Kabupaten Padang Pariaman. *Saintika Meditory* 6, 105–112
10. Susilowati, S. (2020). Penggunaan Media Audio Visual dalam Pembelajaran untuk Meningkatkan Hasil Belajar. *J. Pendidik. Dasar* 11 (1), 45–52
11. Rusneni, E. (2024). Pengaruh Edukasi tentang PHBS terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Di Sekolah Dasar Negeri 6 Tambun. *SH-J* 2, 1–23
12. Atikah Proverawati, E. R. (2020). PHBS Perilaku Hidup Bersih & Sehat.
13. Fitria Nurfatihah, et.al. (2020). Analisis Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dasar. 08, 2558–2565.
14. Maryunani, A. (2013). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).
15. Rofidatul Inayah, A. L. A. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 1 Serut Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *Indonesia. J. Heal. Sci.* 137–140
16. Yuswatiningsih, et.al. (2017). Peningkatan Kreativitas Verbal Pada Anak Usia Sekolah. Penerbit Stikes Majapahit Mojokerto vol. 53
17. Potto, A. U. (2022). Gambaran Tumbu Kembang Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2022. 13–14
18. Puastiningsih, S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Model Pembelajaran Think Pair Share terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah Dalam Konsumsi Sayur. *Univ. Airlangga Surabaya* 1–146
19. Hasibuan, et.al. (2024). Perkembangan Kognitif Pada Anak Sekolah Dasar. *J. Sade. Publ. Ilmu Pendidikan, Pembelajaran, dan Ilmu Sos.* 2, 120–125

20. Atikah Proverawati, E. R. PHBS Perilaku Hidup Bersih & Sehat.
21. Lestari, et.al. (2021). Pengabdian Masyarakat Pentingnya Jajanan Sehat Untuk Anak Sekolah Dasar. 2, 390–393
22. Sayati, D. & Deviliawati, A. (2024). Pengaruh Sikap Dan Tindakan Siswa Terhadap Penerapan Phbs Di Smp Puja Handayani. *J. Kesehat. Tambusai* 5, 3440–3445
23. Irwan. (2017). Etika Dan Perilaku Kesehatan.
24. Martina Pakpahan, et.al. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. *Jakarta: yayasan Kita Menulis*
25. Rachmawati, W. C. (2019). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta*
26. Mahendra, et.al. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Progr. Stud. Diploma Tiga Keperawatan Fak. Vokasi UKI* 1–107
27. Tumurung, M. N. (2018). Promosi Kesehatan. *Indomedia Pustaka* vol. 8
28. Darsini, Fahrurrozi & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *J. Keperawatan* 12, 97
29. Magdalena TBolon, C. (2021). Pendidikan & Promosi Kesehatan.
30. Aji, S. P. et.al. (2023). Promosi Dan Pendidikan Kesehatan Di Masyarakat (Strategi Dan Tahapannya). *Global Eksekutif Teknologi. Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*
31. I Made Sudama Adiputra, dkk. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan.
32. Kartika, I. I. (2017). Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengetahuan Pengolahan Data Statistik.
33. Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.
34. Machali, I. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan Dan Analisis Dalam Penelitian Kuantitatif,.
35. Notoadmojo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. (Rineka Cipta).
36. Yunika, dkk. (2022). Pengaruh Edukasi PHBS Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Yayasan Jage Kestare. *Karya Kesehat. Siwalima* 1, 28–32
37. Emilyani, dkk. (2024). Pengaruh Media Video Animasi terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencuci Tangan 6 Langkah pada Siswa Sekolah Dasar. 6, 78–87
38. Azwar, S. (2011). Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya.
39. Kelia, D. R, et.al. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Lembar Balik Terhadap Peningkatan Sikap PHBS Pada Siswa Sekolah Dasar. *J. Kesehat. Tambusai* 4, 793–800
40. Rachma, A. N, et.al. (2024). Pengaruh Media Poster , Video Edukasi dan Permainan Puzzle terhadap Pengetahuan dan Sikap PHBS Pada Siswa SDN Cikampek Barat 1. 8, 134–147
41. PUTRA, R. D. & HERLINA, L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Vidio Dan Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Phbs Pada Anak-Anak Panti Asuhan Aisyiyah Cempaka Baru Kemayoran Jakarta Pusat. 3, 30–52
42. Mukaromah, S. & Latip, A. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan

- Menggunakan Vap (Video Animasi Dan Poster) Terhadap Perilaku Kebersihan Diri Anak Usia Sekolah. *J. Keperawatan Wiyata* 4, 37–42
43. Farhan, M. (2024). Program Studi Keperawatan Stikes Ngudia Husada Madura 2024.
 44. Pranata, K, et.al. (2022). Efektivitas Video Animasi Berbasis Animaker Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa Sekolah Dasar. *J. Tunas Bangsa* 9, 11–17
 45. Notoadmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. (Rineka Cipta;).
 46. Khairunnisa, et.al. (2022) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa-Siswi MI Muhammadiyah 01 Depok. *J. Pengabd. Masy. Saga Komunitas* 2, 141–147
 47. Anggraeni, R. et al. (2022). Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat untuk meningkatkan pengetahuan murid sekolah dasar. *Promot. J. Pengabd. Kpd. Masy.* 2, 65
 48. Arsyad,A. 2017. Media Pembelajaran. (Rajawali Pers.).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Umami Uttari Pratama
NIM : 213310745
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Cubadak/ 16 Agustus 2002
Alamat : Lubuk Cubadak, Pelangai Kaciak Mudiak
E-mail : ummiuttari@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Yon Baiki, S.Pd.I, M.Ag
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Lenmawati
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	SDN 26 Pelangai Kecil	2008-2014
2.	SMPN 5 Ranah Pesisir	2014-2017
3.	SMAN 01 Ranah Pesisir	2017-2020
4.	STr.Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2025

LAMPIRAN

Lampiran 13 Turnitin

