

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diterapkan pemerintah agar masyarakat lebih sadar menjaga kesehatan dan dapat mencegah penyakit, sehingga kesehatan secara keseluruhan dapat meningkat. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dapat mendorong individu dan kelompok sadar, mau dan mampu menerapkan perilaku yang mendukung kesehatan. Melalui program ini, masyarakat diharapkan dapat menjaga kesehatan secara mandiri, mencegah penyakit dan mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat. (Yudha, 2025). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terbentuk dalam rangkaian proses penerimaan informasi dan bertambahnya pengetahuan, misalnya tentang pentingnya cuci tangan, makanan bergizi dan sanitasi. Pengetahuan dapat membentuk sikap dan niat siswa untuk berperilaku sehat. Adanya dukungan sosial dari guru, teman, dan orang tua serta ketersediaan sarana seperti air bersih dan jamban yang layak, mendorong siswa untuk menerapkan perilaku tersebut. Proses Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat dilakukan melalui media edukatif dan kegiatan praktik, seperti poster dan simulasi, yang dapat membuat siswa memahami dan mempraktikkan perilaku sehat secara langsung. Apabila perilaku tersebut dilakukan secara berulang dan mendapat dukungan dari lingkungan, maka dapat terbentuk kebiasaan dan budaya hidup bersih dan sehat di sekolah. (Utami *et al.*, 2022)

Berdasarkan laporan *United Nations Children's Fund (UNICEF) & World Health Organization WHO* (2023) pelaksanaan aspek-aspek penting mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) seperti akses ke layanan kebersihan dasar (*basic hygiene*), sanitasi yang dikelola dengan aman serta air minum, masih belum merata di seluruh dunia. Pada tahun 2022, sekitar 25% populasi global atau 2,0 miliar orang belum memiliki layanan kebersihan dasar contohnya berupa fasilitas untuk mencuci tangan yang dilengkapi air mengalir dan sabun. Sanitasi yang dikelola dengan aman baru mencapai sekitar 57% populasi di dunia, sedangkan layanan air minum yang dikelola dengan aman masih belum merata. Di sekolah, sekitar 33% sekolah di dunia kekurangan fasilitas kebersihan dasar seperti wastafel cuci tangan dengan air

mengalir dan sabun, dan hampir satu dari empat sekolah tidak memiliki layanan air minum besar. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun banyak kemajuan, kekurangan masih ada dalam penerapan praktik hidup bersih dan sehat di berbagai wilayah, terutama di negara-negara dengan sumber daya terbatas. Survei Kesehatan Indonesia (2023) menyatakan bahwa proporsi anak sekolah di Indonesia berperilaku cuci tangan dengan benar yaitu sebesar 46,0%. Proporsi anak sekolah di Indonesia telah memanfaatkan jamban untuk buang air besar, yaitu sebesar 95,9%. Survei Kesehatan Indonesia (2023). Proporsi kebiasaan anak sekolah di Indonesia memiliki kebiasaan mengonsumsi minuman manis yaitu sebesar 68,7%. Survei Kesehatan Indonesia (2023). Proporsi kebiasaan konsumsi mie instan/ makanan instan lainnya yaitu sebesar 68,7% Survei Kesehatan Indonesia (2023). Proporsi umur pertama kali merokok pada anak sekolah di Indonesia yaitu sebesar 90,3%. Proporsi anak sekolah di Indonesia yang melakukan olahraga atau aktivitas fisik yaitu sebesar 42,0%. Survei Kesehatan Indonesia (2023). Proporsi anak rutin menimbang berat badan yaitu sebesar 42,6%, sedangkan yang melakukan pengukuran tinggi badan yaitu sebesar 30,7%. Survei Kesehatan Indonesia (2023).

Di Kabupaten Klaten, sudah terdapat kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah termasuk di SD Aisyiyah Prambanan Klaten yang dilakukan oleh (Handayani, 2022) sebanyak 61% responden (11 siswa) berada pada kategori sangat baik dan sebanyak 39% responden (7 peserta didik) masuk dalam kategori baik. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah pada siswa kelas V SD Aisyiyah Prambanan Klaten tergolong baik. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Negeri 3 Kaligayam Kecamatan Wedi menunjukkan hasil kuesioner 100% siswa menilai bahwa materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diberikan sudah baik, 81% menilai penyampaian materi jelas dan 69% menganggap kegiatan menarik. Selain itu, 59% siswa menyatakan paham terhadap materi, 91% merasa kegiatan tidak membosankan, serta 88% menilai waktu penyampaian materi sudah efisien. Dengan demikian, penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dinilai efektif dalam meningkatkan pemahaman dan minat siswa terhadap PHBS di sekolah. (Fany Septiyasari *et al.*, 2023). Selain itu, di SD Negeri 1 Cawas sudah dilakukan edukasi kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang

mencakup 15 indikator, antara lain: penggunaan air bersih, jamban sehat, pembuangan sampah pada tempatnya, kantin sehat, kebersihan diri, larangan merokok, gosok gigi, mencuci tangan dengan benar, olahraga teratur, serta pemeriksaan berat badan dan tinggi badan secara berkala setiap enam bulan. Hasil survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menunjukkan strata “Sehat Utama”, dengan 12 indikator memenuhi syarat dan 3 indikator belum terpenuhi. (Puskesmas Cawas I, 2024).

Rendahnya pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah dasar dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor perilaku dan non-perilaku. Faktor perilaku meliputi pengetahuan dan sikap siswa, adanya pengetahuan yang rendah sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman dasar tentang praktik sehat, seperti mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, membuang sampah pada tempatnya dan memilih makanan sehat yang membuat siswa kesulitan untuk menerapkannya sehari-hari. Sementara itu, sikap yang kurang positif, seperti keengganan membuang sampah pada tempatnya atau membersihkan kelas setelah digunakan, yang dapat muncul karena minimnya kesadaran dan motivasi internal, yang pada akhirnya dapat menghambat pembentukan kebiasaan sehat. (C. F. Sari & Agustina, 2023). Disisi lain, faktor non-perilaku mencakup lingkungan fisik dan sosial-ekonomi, lingkungan fisik yang tidak mendukung, seperti: keterbatasan fasilitas sekolah (misalnya sabun cuci tangan, makanan yang kurang sehat atau tempat sampah yang kurang memadai), membuat siswa kesulitan mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), terutama di daerah dengan akses geografis terpencil. Faktor sosial-ekonomi, seperti Tingkat kemiskinan keluarga yang membatasi penyediaan sarana dasar dirumah, dan dapat memperburuk situasi karena siswa cenderung meniru kebiasaan dari orang tua, seperti: jarang mencuci tangan sebelum atau membuang sampah sembarangan. (C. F. Sari & Agustina, 2023)

Adanya dukungan dari lingkungan eksternal dari sekolah dan keterlibatan orang tua berperan penting. Dukungan dari sekolah, misalnya melalui penerapan peraturan yang tegas, contoh perilaku dari guru dan kegiatan rutin olahraga dapat mendorong penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sedangkan, dukungan orang tua yang kurang optimal karena orang tua sendiri belum membiasakan gaya hidup

sehat dapat menyebabkan anak menjadi kurang termotivasi untuk menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di rumah. Selain itu, faktor teknis seperti terbatasnya pelatihan bagi guru dan kurangnya promosi kesehatan dari pihak puskesmas, semakin memperlemah upaya keseluruhan. Dengan demikian, faktor-faktor tersebut tidak hanya menurunkan efektifitas penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah, tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit di kalangan siswa, sehingga diperlukan upaya intervensi yang terintegrasi untuk mengatasinya. (C. F. Sari & Agustina, 2023)

Salah satu intervensi yang dapat memperbaiki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu melalui edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan dipahami sebagai suatu proses terencana yang bertujuan untuk memberdayakan individu maupun masyarakat supaya memiliki kemampuan dan kesadaran untuk menjaga serta meningkatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. (Sinta Zakiyah *et al.*, 2024). Salah satu topik penting dalam edukasi kesehatan adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang berfokus pada pembentukan kebiasaan hidup bersih dan sehat melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Edukasi Kesehatan tidak hanya diperuntukkan bagi orang dewasa, tetapi juga penting diberikan kepada anak-anak usia sekolah, karena pada kelompok usia ini proses pembentukan perilaku masih berlangsung aktif. Tujuan utama pemberian edukasi kesehatan pada anak sekolah adalah untuk membiasakan serta memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini. (Salsabila *et al.*, 2022).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010), perilaku merupakan bentuk tanggapan atau perilaku individu terhadap suatu dorongan yang timbul dari lingkungan luar diri individu. (Mahyarni, 2021). Berdasarkan teori tersebut, pemberian stimulus dalam bentuk edukasi kesehatan diharapkan dapat mempengaruhi perilaku individu menuju hal yang lebih sehat. Sejalan dengan hal itu, pemilihan siswa sekolah dasar sebagai sasaran intervensi didukung oleh teori perkembangan kognitif Piaget dan Inhelder dalam Thahir (2018), yang menyatakan bahwa pada usia 10-11 tahun anak masuk ke tahap pertumbuhan dan perkembangan kognitif operasional formal awal. Pada fase perkembangan ini, anak mulai mampu berpikir secara logis, memahami hubungan antara tindakan dan konsekuensinya,

serta berpikir secara abstrak. Kemampuan ini memungkinkan anak untuk memahami makna, nilai dan konsekuensi dari perilaku yang dipelajarinya, sehingga menjadikan usia sekolah dasar sebagai waktu strategi yang efektif untuk membiasakan nilai-nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Beberapa metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan perkembangan kognitif anak, salah satunya melalui media pembelajaran yang bervariasi seperti: poster dan metode simulasi. (Atiqah *et al.*, 2024).

Sejalan dengan hal tersebut, beberapa penelitian menunjukkan efektivitas edukasi kesehatan untuk mendukung peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak-anak SD. Hasil penelitian dari (Nasution *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pre-test* sebesar 16,50 menjadi 20,64 pada *post-test* dengan nilai *p* value $(0,00) < \alpha (0,05)$. Penelitian (Utami *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh terhadap perilaku konsumsi makanan bergizi, kebiasaan olahraga, mencuci tangan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan nilai *T-statistic value* 2,603, 1.970, 2.941 dan 4,631. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Rosdiyawati *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode simulasi berpengaruh signifikan terhadap praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS), baik setelah intervensi maupun satu minggu setelahnya, dengan nilai *p* value = 0,001.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Sekolah Dasar Negeri Plawikan dengan observasi dan wawancara pada Hari Sabtu, 4 Oktober 2025, diketahui bahwa sekolah memiliki 194 siswa dengan 10 guru. Dari sisi fasilitas kesehatan dan sanitasi, sekolah memiliki 6 toilet (satu untuk guru dan lima untuk siswa), namun kebersihannya belum terpelihara dengan baik. Tersedia 9 tempat cuci tangan, tetapi 5 diantaranya tidak berfungsi, dan sabun tidak disediakan. Fasilitas UKS sudah ada namun masih menjadi satu dengan kantor guru dan belum memiliki petugas kesehatan khusus. Pencatatan data penyakit belum dilakukan secara sistematis, dengan keluhan yang sering dialami siswa antara lain: demam, influenza dan diare. Sekolah pernah mendapatkan penyuluhan dari puskesmas mengenai topik “Isi Piringku”, namun media edukasi seperti poster belum tersedia. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan rutin dilaksanakan setiap semester untuk dilaporkan di puskesmas. Dari aspek kebersihan lingkungan, sekolah memiliki 7

tempat sampah, namun belum dilakukan pemilahan antara sampah organik dan anorganik. Kegiatan kerja bakti dan pemberantas jentik nyamuk pernah dilakukan, namun belum rutin.

Hasil wawancara dari 10 siswa didapatkan bahwa penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara keseluruhan masih belum optimal. Pada perilaku mencuci tangan, seluruh responden mengaku jarang mencuci tangan hanya kadang kadang dan saat merasa kotor, dengan pembilasan air mengalir tanpa sabun, serta belum pernah menerima edukasi tentang mencuci tangan yang benar menggunakan sabun. Konsumsi jajanan sehat juga belum diterapkan, dimana semua siswa lebih memilih membeli makanan instan, seperti: ciki, mie gelas, permen dan minuman berwarna mencolok di kantin. Penggunaan jamban di sekolah dengan mayoritas siswa 8 dari 10 siswa menahan BAB hingga pulang kerumah akibat kondisi jamban yang kotor, berbau, rusak dan tidak nyaman, meskipun beberapa masih menggunakan untuk BAK. Terdapat kegiatan olahraga rutin dimana siswa mengikuti pelajaran PJOK dan sebagian siswa terlibat dalam kegiatan tambahan seperti mengikuti ekstrakurikuler tapak suci. Namun pemberantasan jentik nyamuk hampir tidak pernah dilakukan, dan 7 dari 10 siswa mengaku lebih sering membuang sampah sembarangan karena jarak jauh atau malas dan di sekolah tidak disediakan pemilahan tempat sampah organik-anorganik. Terkait pencegahan merokok, tidak ditemukan siswa yang merokok di lingkungan sekolah meskipun beberapa siswa pernah melihat teman membawa rokok atau vape buatan. Pemantauan gizi melalui penimbangan BB dan pengukuran TB tidak rutin, dengan hanya 6 siswa yang pernah mengalaminya dan sudah lama tidak dilakukan. Secara umum, data tersebut mengindikasikan kurangnya fasilitas pendukung, edukasi berkelanjutan dan pengawasan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah, sehingga perlu dilakukan intervensi terstruktur, seperti penyediaan sabun, perbaikan sanitasi, program edukasi dan pemantauan gizi untuk membentuk perilaku hidup sehat sejak dini di lingkungan sekolah.

Kebaharuan penelitian ini terletak pada penggabungan media poster dan metode simulasi praktik langsung dalam satu intervensi edukasi kesehatan, yang sebelumnya banyak diteliti secara terpisah. Pendekatan ini dinilai lebih komprehensif karena mampu menjangkau aspek kognitif, afektif dan psikomotorik

siswa sekolah dasar. Selain itu, penelitian ini relevan pada masa pasca pandemi (MBG) yang menuntut penguatan perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan di lingkungan sekolah.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan menggunakan media poster dan simulasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SD Negeri Plawikan Jogonalan Klaten?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh edukasi kesehatan melalui media poster dan simulasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa SD Negeri Plawikan Jogonalan Klaten.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden

1.3.2.2 Mengukur tingkat perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa SD Negeri Plawikan Jogonalan Klaten.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan melalui media poster terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa SD Negeri Plawikan Jogonalan Klaten.

1.3.2.4 Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan melalui metode simulasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa SD Negeri Plawikan Jogonalan Klaten.

1.3.2.5 Membandingkan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media poster dan metode simulasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa SD Negeri Plawikan Jogonalan Klaten.

1.3.2.6 Mengetahui efektivitas gabungan media poster dan simulasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat siswa SD Negeri Plawikan Jogonalan Klaten.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam bidang keperawatan, khususnya terkait edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berbasis media poster dan metode simulasi. Hasil penelitian ini juga

dapat menjadi referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Siswa

1. Membantu siswa meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan sekolah maupun rumah
2. Menumbuhkan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan rumah maupun sekolah
3. Memberikan pengalaman langsung melalui kegiatan simulasi agar siswa menjadi lebih mudah memahami dan mengingat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari

1.4.2.2 Bagi guru

1. Menjadi acuan dalam mengembangkan strategi pembelajaran kesehatan yang lebih kreatif dan interaktif melalui kombinasi media poster dan metode simulasi
2. Memudahkan guru dalam menyampaikan materi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara menarik sehingga siswa lebih aktif dan termotivasi dalam proses pembelajaran.
3. Dapat digunakan sebagai contoh penerapan pembelajaran berbasis praktik yang menggabungkan aspek kognitif, afektif dan psikomotorik

1.4.2.3 Bagi sekolah

1. Mendorong sekolah untuk menyediakan sarana dan prasarana agar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bisa diterapkan dengan baik
2. Membantu sekolah dalam rangka meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan dan menyediakan lingkungan belajar yang sehat, nyaman dan kondusif

1.4.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

1. Menjadi referensi untuk penelitian serupa yang berfokus pada peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui media edukatif lainnya
2. Memberikan Gambaran mengenai efektivitas media poster dan metode simulasi sebagai intervensi edukatif di tingkat sekolah dasar