

Online: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



## Artikel Penelitian

**ANALISIS PENGARUH PEMBINAAN PHBS TERHADAP PENGETAHUAN PHBS SISWA SD NEGERI BORONG****ANALYSIS OF PHBS COACHING INFLUENCE ON THE KNOWLEDGE OF ELEMENTARY STUDENTS AT BORONG SCHOOL****Andi Muhammad Adlan Naufal Lipu<sup>a\*</sup>, Rahadi Arie Hartoko<sup>a</sup>, Syatirah Jalaluddin<sup>a</sup>, Raully Rahmadhani<sup>a</sup>, Darussalam Syamsuddin<sup>b</sup>**<sup>a</sup>Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.63, Makassar, 90221, Indonesia<sup>b</sup>Fakultas Syaria'ah dan Hukum UIN Alauddin Makassar, Jl. H.M. Yasin Limpo No.36, Gowa, 92113, Indonesia**Histori Artikel**Diterima:  
15 September 2025Revisi:  
21 November 2025Terbit:  
1 Januari 2026**Kata Kunci**kesehatan,  
pembinaan,  
pengetahuan, PHBS,  
sekolah dasar**Keywords**PHBS, coaching,  
elementary school,  
knowledge, health**\*Korespondensi**Email: (institusi)  
adlan0naufal  
@gmail.com**A B S T R A K**

Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan siswa di sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pembinaan PHBS terhadap pengetahuan siswa di SD Negeri Borong. Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi-eksperimental dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test*, melibatkan 96 siswa yang dipilih melalui metode *purposive sampling*. Peserta dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok pembinaan langsung dan tidak langsung. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor *post-test* pada kedua kelompok, dengan peningkatan lebih tinggi pada kelompok pembinaan langsung. *Uji Wilcoxon* menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi ( $p < 0,05$ ). Sementara itu, *uji Mann-Whitney* menunjukkan bahwa metode pembinaan langsung lebih efektif dibandingkan metode tidak langsung, meskipun perbedaannya tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa pembinaan PHBS efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa, sehingga implementasinya di sekolah perlu dioptimalkan untuk mendukung pembentukan perilaku hidup sehat.

**A B S T R A C T**

Clean and Healthy Living Behavior (CHLB) is an essential effort to improve students' health quality in schools. This study aimed to analyze the effect of CHLB guidance on students' knowledge at SD Negeri Borong. A quasi-experimental design with a pre-test and post-test approach was employed, involving 96 students selected through purposive sampling. Participants were divided into two groups: direct guidance and indirect guidance. The results showed an increase in post-test scores in both groups, with a greater improvement observed in the direct guidance group. The Wilcoxon test indicated a significant difference before and after the intervention ( $p < 0,05$ ). Meanwhile, the Mann-Whitney test showed that the direct guidance method was more effective than the indirect method, although the difference was not statistically significant ( $p > 0,05$ ). These findings indicate that CHLB guidance is effective in improving students' knowledge; therefore, its implementation in schools needs to be optimized to support the development of healthy behaviors.

DOI: <http://doi.org/10.30743/ibnusina.v25i1.1007>

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## PENDAHULUAN

Orang yang sehat (secara fisik, emosional, maupun sosial) mampu berkontribusi terhadap masyarakat dan ekonomi dengan cara yang positif. Definisi terkini dari *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa konsep kesehatan lebih luas dan dinamis daripada sebelumnya, yang hanya memandangnya sebagai ketiadaan penyakit dan cacat fisik serta mental.<sup>1</sup> Salah satu cara dalam menumbuhkan kesehatan yakni melalui menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Menurut Bank Dunia, intervensi kesehatan yang paling efisien secara biaya adalah promosi kebersihan melalui pelatihan PHBS.<sup>2</sup>

PHBS mencakup semua kegiatan terkait kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran individu. Hal ini bertujuan agar setiap orang dalam keluarga dapat bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri dan menjadi bagian aktif dari inisiatif kesehatan masyarakat. Di sekolah, indikator PHBS mencakup hal-hal seperti mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air mengalir, makan makanan sehat dari kantin sekolah, menggunakan toilet bersih dan sehat, berolahraga secara teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di area sekolah, mencatat berat badan dan tinggi badan, serta membuang sampah pada tempatnya.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Riskesdas 2018, terjadi peningkatan persentase penduduk yang mencuci tangan dengan benar secara nasional, yaitu 49,8% dibandingkan 47,0% pada 2013.<sup>4</sup> Namun, di Sulawesi Selatan terjadi penurunan dari 54,8% (2013) menjadi 50,15% (2018).<sup>5</sup> Pada

kelompok anak usia 10 tahun, perilaku cuci tangan pakai sabun masih rendah, sekitar 43%, sementara angka kejadian diare di anak usia SD mencapai 6,2%. Tingginya kasus diare di kalangan anak usia sekolah dikaitkan terhadap kebiasaan buruk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran PHBS.<sup>6</sup>

SD Negeri Borong di Kota Makassar masih menghadapi tantangan dalam penerapan PHBS secara optimal. Kasus ketidakhadiran siswa akibat penyakit yang dapat dicegah dengan PHBS juga masih terjadi, dengan persentase ketidakhadiran berkisar antara 2-5% per bulan. Anak usia sekolah rentan pada banyak penyakit, khususnya yang berkaitan terhadap pencernaan seperti diare dan cacingan.<sup>7</sup> Oleh karena itu, penting mengajarkan kebiasaan mencuci tangan secara teratur sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesejahteraan anak-anak. Selain itu, sekolah ini sedang mengembangkan program Adiwiyata untuk menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan berbudaya lingkungan, dengan PHBS sebagai bagian integral dari program tersebut. Dengan demikian, studi ini diperlukan untuk mengidentifikasi metode pembinaan paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang PHBS.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah meneliti metode pembinaan PHBS, tetapi belum ada kajian spesifik yang membandingkan efektivitas metode pembinaan langsung dan tidak langsung dalam konteks sekolah dasar di Makassar. Sebagian besar penelitian lebih berfokus pada implementasi program PHBS

secara umum tanpa membandingkan metode intervensi yang berbeda. Kesenjangan penelitian ini menjadi dasar untuk mengkaji lebih dalam efektivitas metode pembinaan PHBS agar dapat diterapkan lebih optimal di sekolah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan pendekatan kuantitatif untuk menganalisis pengaruh pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap pengetahuan siswa sekolah dasar. Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (No. E.085/KEPK/FKIK/XII/2024) serta izin pelaksanaan penelitian dari DPM-PTSP Provinsi Sulawesi Selatan (No. 29764/S.01/PTSP/2024).

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2024 di SD Negeri Borong, dengan populasi seluruh siswa kelas V dan VI tahun ajaran 2024/2025. Sampel ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah minimal dihitung menggunakan rumus Slovin pada tingkat kesalahan 5% dan tingkat kepercayaan 95%, sehingga diperoleh sedikitnya 94 siswa. Seluruh peserta dibagi secara merata menjadi dua kelompok intervensi, yaitu kelompok pembinaan tidak langsung dan kelompok pembinaan langsung. Kriteria inklusi meliputi siswa kelas V dan VI yang bersedia menjadi responden dan mengikuti pembinaan secara lengkap, sementara kriteria eksklusi mencakup data pre-test dan post-test yang tidak valid atau tidak lengkap.

Pembinaan tidak langsung diberikan melalui pemutaran video edukasi berdurasi 10–

15 menit yang memuat materi mengenai kebersihan diri, cuci tangan pakai sabun, dan kebiasaan hidup sehat di lingkungan sekolah. Sementara itu, pembinaan langsung dilakukan melalui pemaparan materi tatap muka selama 20–30 menit menggunakan slide presentasi, diskusi interaktif, serta sesi tanya jawab mengenai konsep dan penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Instrumen penelitian berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang disusun berdasarkan pedoman PHBS Kementerian Kesehatan. Kuesioner telah melalui uji validitas isi oleh tiga ahli kesehatan masyarakat serta uji validitas empiris menggunakan korelasi Pearson, di mana seluruh item memenuhi syarat  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $p < 0,05$ ). Reliabilitas instrumen diuji melalui Cronbach's alpha dengan hasil  $\alpha = 0,78$ , sehingga dinyatakan reliabel.

Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon untuk menilai perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok, serta uji *Mann-Whitney* untuk membandingkan efektivitas pembinaan langsung dan tidak langsung, dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan karakteristik sampel, di mana mayoritas siswa kelompok A berusia 11 tahun (46%), sedangkan kelompok B berusia 12 tahun (40%). Sebagian besar siswa berdomisili di Kecamatan Manggala (88% kelompok A dan 96% kelompok B). Suku terbanyak di kelompok A adalah Makassar (46%), sedangkan di kelompok B adalah Bugis (50%). Mayoritas orang tua siswa berprofesi

menjadi wiraswasta (67% di kelompok A dan 59% di kelompok B).

**Tabel 1. Karakteristik Sampel**

| Karakteristik       | Kelompok A    |                | Kelompok B    |                |
|---------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
|                     | Frekuensi (N) | Presentase (%) | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
| <b>Usia</b>         |               |                |               |                |
| 10                  | 9             | 19             | 10            | 21             |
| 11                  | 22            | 46             | 15            | 31             |
| 12                  | 17            | 35             | 19            | 40             |
| 13                  | 0             | 0              | 4             | 8              |
| <b>Alamat</b>       |               |                |               |                |
| Manggala            | 42            | 88             | 46            | 96             |
| Panakkukang         | 6             | 12             | 2             | 4              |
| <b>Suku</b>         |               |                |               |                |
| Bugis               | 21            | 44             | 24            | 50             |
| Makassar            | 22            | 46             | 22            | 46             |
| Lainnya             | 5             | 10             | 2             | 4              |
| <b>Pekerjaan</b>    |               |                |               |                |
| PNS                 | 4             | 8              | 6             | 12             |
| Pegawai Swasta      | 12            | 25             | 14            | 29             |
| Wiraswasta          | 32            | 67             | 28            | 59             |
| <b>Total Sampel</b> | 48            | 100            | 48            | 100            |

**Tabel 2. Distribusi Nilai Sampel**

|          | Kelompok A      |                  | Kelompok B      |                  |
|----------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
|          | <i>Pre-test</i> | <i>Post-test</i> | <i>Pre-test</i> | <i>Post-test</i> |
| Minimum  | 40              | 60               | 35              | 85               |
| Maksimum | 100             | 100              | 100             | 100              |
| Mean     | 80.83           | 92.70            | 81.87           | 96.77            |
| Median   | 85              | 97,5             | 82,5            | 100              |

Tabel 2, merupakan distribusi nilai dari sampel dimana pada kelompok A (metode tidak langsung) sebelum mendapat pembinaan (*pre-test*) ditemukan nilai minimum pada kelompok tersebut adalah 40, nilai maksimum 100, mean 80.83, median sebesar 85. Setelah mendapat pembinaan (*post-test*) ditemukan nilai minimum adalah 60, nilai maksimum 100, mean 92.7, dengan nilai median sebesar 97.5. Pada kelompok B (metode langsung) sebelum mendapat pembinaan (*pre-test*) ditemukan nilai minimum pada kelompok tersebut adalah 35, nilai maksimum 100, mean 81.87, dengan nilai median sebesar 82.5. Setelah mendapat pembinaan (*post-test*) ditemukan nilai

minimum) adalah 85, nilai maksimum 100, mean 96.77, dengan nilai median sebesar 100.

**Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Sampel**

|       | Kelompok A      |                  | Kelompok B      |                  |
|-------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
|       | <i>Pre-test</i> | <i>Post-test</i> | <i>Pre-test</i> | <i>Post-test</i> |
| Baik  | 25              | 43               | 24              | 48               |
| Cukup | 20              | 4                | 21              | 0                |
| Buruk | 3               | 1                | 3               | 0                |

Tabel 3 menggambarkan perubahan tingkat pengetahuan siswa setelah intervensi. Dalam kelompok A, jumlah siswa dengan tingkat pengetahuan baik meningkat dari 25 siswa sebelum pembinaan menjadi 43 siswa setelah pembinaan, sedangkan dalam kelompok B, jumlah siswa dengan pengetahuan baik meningkat dari 24 menjadi 48. Sebaliknya, jumlah siswa dengan tingkat pengetahuan buruk mengalami penurunan di kedua kelompok, yang mengindikasikan efektivitas pembinaan dalam meningkatkan pemahaman siswa mengenai PHBS.

**Tabel 4. Signifikansi Pengaruh Pembinaan PHBS**

| Kategori     | $\Delta$ Mean | Z-Value | Asymp. Sig (2-Tailed) | Hasil                     |
|--------------|---------------|---------|-----------------------|---------------------------|
| Post A-Pre A | 11.87         | -5.820  | 0.000                 | Signifikan ( $p < 0,05$ ) |
| Post B-Pre B | 14.895        | -5.930  | 0.000                 | Signifikan ( $p < 0,05$ ) |

Tabel 4, merupakan tabel signifikansi pengaruh pembinaan di tiap kelompok yang diukur menggunakan uji Wilcoxon. Pada pasangan post A-Pre A (metode tidak langsung) dengan  $\Delta$  Mean 11.87 ditemukan Z-Value -5.820 dengan hasil signifikan yaitu  $58.9 \times 10^{-10}$  ( $p < 0.05$ ). Kemudian pada pasangan Post B-Pre B (metode langsung) dengan  $\Delta$  Mean 14.895 ditemukan Z-Value -5.930 dengan hasil signifikan yaitu  $30.21 \times 10^{-10}$  ( $p < 0.05$ ).

**Tabel 5. Signifikansi Perbedaan Metode Pembinaan PHBS**

| Kategori      | $\Delta$ Mean | Mann Whitney U | Asymp Sig. (2-tailed) |
|---------------|---------------|----------------|-----------------------|
| Post A-Post B | -1.04         | 937            | 0.081                 |
| Pre A-Pre B   | -3.75         |                |                       |

Tabel 5, merupakan tabel pengaruh (signifikansi) perbedaan metode pembinaan antara dua kelompok yang diukur menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil menunjukkan bahwa meskipun terdapat perbedaan rata-rata skor *post-test* antara metode langsung dan tidak langsung, perbedaannya tidak signifikan secara statistik ( $p > 0,05$ ).

## DISKUSI

Tabel 1 menyajikan data jumlah dan sebaran sampel berdasarkan usia, alamat, suku, dan pekerjaan orang tua. Usia sampel berkisar 10-13 tahun dan masuk dalam kategori kelas tinggi ini memiliki karakteristik umum,

karakteristik berpikir, dan karakteristik sosial sudah berkembang dibanding kategori kelas rendah.<sup>8</sup> Rentang usia tersebut merupakan waktu yang ideal untuk menanamkan PHBS karena anak usia sekolah memiliki potensi besar sebagai agen perubahan dalam mempromosikan PHBS.<sup>9</sup> Sebagian besar siswa berasal dari Kecamatan Manggala dengan suku dominan Bugis dan Makassar. Mayoritas orang tua bekerja sebagai wiraswasta, yang berpengaruh terhadap akses informasi dan tingkat pengetahuan PHBS dalam keluarga.

Tabel 2 menampilkan temuan *pre-test* dan *post-test* dari kedua kelompok. Pada pembinaan tidak langsung, nilai rata-rata *pre-test* yakni sejumlah 80,83 dengan rentang 40,00-100,00, meningkat menjadi 92,70 pada *post-test* dengan rentang 60,00-100,00. Pada pembinaan langsung, nilai rata-rata *pre-test* adalah 81,88 dengan rentang 35,00-100,00, meningkat menjadi 96,77 dengan rentang 85,00-100,00. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pembinaan, baik pada konteks langsung ataupun tidak langsung, berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan siswa.

Tabel 3 menunjukkan distribusi tingkatan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pembinaan. Sebelum pembinaan, kategori pengetahuan siswa bervariasi, dengan sebagian masih berada pada kategori cukup dan buruk. Namun, setelah pembinaan, hampir seluruh siswa mencapai kategori baik, terutama pada kelompok pembinaan langsung, di mana seluruhnya sudah berada di kategori baik. Pada kelompok pembinaan tidak langsung, masih terdapat beberapa siswa dalam kategori cukup dan buruk. Hal tersebut relevan terhadap studi

yang pernah dilaksanakan<sup>10</sup> yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, usia, pekerjaan, minat, pengalaman, dan budaya. Sumarni et al. (2020) juga menemukan bahwa intervensi pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan PHBS, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan, seseorang dapat meningkatkan kesadaran akan langkah-langkah untuk mengimplementasikan PHBS.<sup>11</sup>

Tabel 4 menampilkan hasil uji *Wilcoxon* yang berfungsi untuk mengidentifikasi perbedaan antara data berpasangan, mengevaluasi perbandingan hasil pengukuran sebelum dan sesudah diberi perlakuan, serta menilai efektivitasnya<sup>12</sup> menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan siswa setelah pembinaan. Pada pembinaan tidak langsung, nilai rata-rata meningkat dari 81,87 menjadi 93,43 dengan selisih 11,87 dan signifikansi 0,000 ( $58.9 \times 10^{-10}$ ). Pada pembinaan langsung, nilai rata-rata meningkat dari 81,87 menjadi 96,77 dengan selisih 14,89 dan signifikansi 0,000 ( $30.21 \times 10^{-10}$ ). Hal ini mendukung penelitian yang menemukan bahwa metode pembelajaran interaktif, seperti permainan edukatif, efektif meningkatkan pemahaman anak, termasuk pembinaan secara langsung dan penayangan video edukasi.<sup>13</sup>

Tabel 5 menyajikan hasil uji *Mann-Whitney* yang membandingkan efektivitas pembinaan langsung dan tidak langsung. Uji tersebut adalah salah satu uji statistik non-parametrik yang diterapkan dalam membandingkan dua sampel independen, dengan tujuan menetapkan apakah ada perbedaan signifikan antara kedua sampel

tersebut. Uji ini merupakan alternatif dari uji t untuk sampel independen, khususnya ketika asumsi distribusi normal tidak terpenuhi.<sup>14</sup> Hasil menunjukkan perbedaan efektivitas, tetapi tidak signifikan (nilai *Mann-Whitney U* = 937, signifikansi 0,081).

Menurut Normelia et al. (2022), perbedaan dianggap signifikan apabila nilai  $p < 0,05$ . Temuan penelitian ini berbeda dengan hasil studi Notoadmodjo (2012), yang menyatakan bahwa metode ceramah lebih efektif dalam kegiatan penyuluhan karena dapat membangun hubungan kepercayaan antara pemateri dan audiens, sehingga tujuan pembelajaran lebih mudah dicapai. Namun demikian, perkembangan teknologi memungkinkan metode tidak langsung, seperti penggunaan video edukasi, menghasilkan dampak yang sebanding dengan metode langsung.<sup>15</sup>

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa media audiovisual, termasuk video edukasi dan animasi, merupakan sarana yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat. Noer et al. (2021) mengemukakan bahwa demonstrasi visual mampu meningkatkan keterampilan cuci tangan pada anak usia dini. Temuan serupa dilaporkan oleh Wada dan Oloruntoba (2021), yang menyatakan bahwa fasilitas cuci tangan yang memadai dan edukasi berbasis media dapat berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan serta praktik kebersihan tangan siswa. Dengan demikian, penggunaan media audiovisual, termasuk video edukasi, dapat dianggap sebagai alternatif metode pembinaan yang efektif dalam

meningkatkan pemahaman siswa mengenai PHBS.

Pembinaan PHBS terbukti meningkatkan pengetahuan siswa secara signifikan, sebagaimana diindikasikan oleh hasil *pre-test* dan *post-test*. Pada ilmu kesehatan masyarakat, temuan ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam promosi kesehatan dengan meningkatkan kesadaran, mengubah perilaku, dan meningkatkan derajat kesehatan. Sesuai dengan *Health Belief Model* (HBM), peningkatan pengetahuan mendorong individu lebih sadar dan termotivasi dalam menerapkan perilaku sehat.<sup>12</sup>

Konsep kebersihan dalam Islam ditekankan dalam Surat At-Taubah (9):108,

لَا تَقُمْ فِيهِ أَبَدًا لِمَسْجِدٍ أُسِّسَ عَلَى التَّقْوَىٰ مِنْ أَوَّلِ يَوْمٍ  
أَحَقُّ أَنْ تَقُومَ فِيهِ فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ  
الْمُطَهَّرِينَ ١٠٨

Ayat tersebut menekankan bahwa menjaga kebersihan merupakan bagian dari ketakwaan, di mana Allah mencintai hamba yang menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Tafsir M. Quraish Shihab menjelaskan bahwa konsep kebersihan dalam Islam tidak hanya merujuk pada aspek fisik, tetapi juga berkaitan dengan kebersihan spiritual dan integritas diri. Prinsip ini sejalan dengan tujuan penerapan PHBS yang menanamkan kebiasaan hidup bersih dan sehat sebagai bentuk tanggung jawab individu terhadap kesehatan pribadi dan lingkungan sekitar. Dalam konteks pendidikan, penerapan PHBS di tingkat sekolah dasar dapat membantu siswa memahami bahwa kebersihan memiliki manfaat kesehatan sekaligus nilai moral dan spiritual, serta

berkontribusi pada terciptanya lingkungan belajar yang sehat dan kondusif.

Selain itu, Rasulullah SAW juga bersabda:

أَلِطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

Hadis tersebut menyatakan bahwa "kesucian adalah sebagian dari iman" (HR. Muslim No. 223) mempertegas bahwa kebersihan memiliki nilai spiritual dalam Islam. Hidup bersih bukan sekadar perilaku kesehatan, tetapi juga bagian dari keimanan seseorang. Dengan demikian, pendidikan PHBS di sekolah dasar tidak hanya bertujuan meningkatkan kesehatan, tetapi juga membentuk karakter religius siswa agar menyadari bahwa menjaga kebersihan adalah manifestasi dari keimanan dan ketaatan kepada Allah SWT.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan siswa. Namun, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pengukuran yang digunakan hanya berfokus pada tingkat pengetahuan melalui *pre-test* dan *post-test*, sehingga belum mampu menggambarkan perubahan sikap maupun perilaku siswa secara komprehensif. Padahal, perubahan perilaku dan sikap merupakan tahapan lanjutan setelah peningkatan pengetahuan dan membutuhkan pendekatan evaluasi yang lebih mendalam. Selain itu, pengumpulan data terbatas pada penggunaan tes dan kuesioner tanpa disertai observasi langsung terhadap praktik PHBS dalam kehidupan sehari-hari siswa, sehingga implementasi nyata dari pembinaan tidak dapat dinilai secara objektif. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengombinasikan metode

penilaian, termasuk observasi perilaku, wawancara, atau penilaian longitudinal guna memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai dampak pembinaan PHBS terhadap perubahan perilaku siswa.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS, baik melalui metode ceramah langsung maupun video edukasi, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan pengetahuan siswa. Temuan dari hasil *pre-test* dan *post-test* mengonfirmasi bahwa kedua metode edukasi tersebut efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa mengenai PHBS, meskipun perbedaan efektivitas antara keduanya tidak menunjukkan signifikansi statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukasi kesehatan berbasis teknologi dapat dijadikan alternatif strategis dalam upaya promosi kesehatan di lingkungan sekolah. Dalam konteks kesehatan masyarakat, peningkatan pengetahuan terbukti menjadi komponen penting dalam membentuk kesadaran serta mendorong perilaku hidup bersih dan sehat di kalangan siswa.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pihak sekolah bersama pemangku kebijakan terkait diharapkan dapat merutinkan kegiatan edukasi serupa guna memperkuat pengetahuan dan kesadaran kesehatan pada siswa sekolah dasar. Selain itu, penelitian lanjutan disarankan untuk memasukkan pengamatan langsung terhadap perubahan perilaku siswa sebagai indikator lanjutan, mengingat pengetahuan bukan satu-satunya determinan dalam pembentukan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

## DAFTAR REFERENSI

1. Noer RM, Siregar N, Agusthia M, Awal S, Batam B. Teaching Handwashing Soap Skill Through Demonstration For Kindergarten Children. *Int J Soc Sci.* 2021;1(1):9-14.
2. Wada OZ, Oloruntoba EO. Safe Reopening of Schools during COVID-19: An Evaluation of Handwash Facilities and Students' Hand Hygiene Knowledge and Practices. *Eur J Environ Public Heal.* 2021;5(2):em0072.
3. Bukit S, Hutagalung SL, Sarbaini W. Analisis Pemberdayaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dasar. *J Community Dev.* 2022;1(1):11-18.
4. Asyari DP, Hasnah F. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Siswa di Sekolah Dasar. *J Pengabd Ilmu Kesehat.* 2023;2(1):1-10.
5. Halifa N. Hubungan Pengetahuan Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Sekolah Dasar. *Mega Buana J Public Heal.* 2022;1(1):35-41.
6. Karra AKD, Juwita H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Cuci Tangan Pada Anak Di Tka-Tpa Al Muhajirin Kampung Parang. *J Nurs Midwifery Sci.* 2023;2(1):33-39.
7. Muladi A, Andina VJ. Hubungan Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Dengan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa Sdn 02 Karangmojo The Relationship Of Handwashing Health Education And Handwashing Behavior Of Sdn 02 Karangmojo Students. *J Kesehat Tujuh Belas.* 2020;1(2):1-9.
8. Sabani F. Perkembangan Anak-anak Selama Masa Sekolah Dasar (6-7 Tahun). *J Kependidikan.* 2019;8(2):89-100.
9. Buck J, Greenway S, Hoffman K, Wittman G, Kim JH. Educators Teach Effective Hand Washing With A Simplified Method. *J Ext.* 2018;56(6):1-11.
10. Pariati, Jumriani. Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas III



Dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehat Gigi*. 2020;19(2):7-13.

11. Sumarni N, Rosidin U, Surmama U. Penguatan Kapasitas Siswa Sd Jati III Tarogong Dalam Upaya Meningkatkan Kewaspadaan Pada Jajanan Tidak Sehat. *Kumawula J Pengabdi Kpd Masy*. 2020;3(2):89-100.
12. Putri I, Aristi S, Sulistyowati M. Analisis Teori Health Belief Model Terhadap Tindakan Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Health Belief Model Theory Analysis of Personal Hygiene Elementary School Students. *J Heal Sci Prev*. 2020;4(1):7-13.
13. Kurniati Y, Jalaluddin S, Oktorina S, Mukhtar N, Rosdiana R. Literature Review: The Role of Games in Nutrition Education for Children in Indonesia. *AI GIZZAI Public Heal Nutr J*. 2022;2(2):108-120.
14. Quraissy A, Madya S. Analisis Nonparametrik Mann Whitney Terhadap Perbedaan Kemampuan Pemecahan Masalah Menggunakan Model Pembelajaran Problem Based Learning. *VARIANSI J Stat Its Appl Teach Res*. 2021;3(1):51-57.
15. Tamrin A, Sunarto, Chaernimah, Hajra S. Penyuluhan Gizi Melalui Media Video Animasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Jajanan Anak Sekolah Dasar. *Media Gizi Pangan*. 2023;30(1):40.