

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Pelajar Di Sma N 3 Salatiga

Relationship Between Level Of Knowledge And Clean And Healthy Living Behavior (Phbs) Among Students At Sma N 3 Salatiga

Widya Herawati^{1*}, Rezaniasyfiradayati²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Surakarta, Kota Surakarta, Jawa Tengah, 57162, Indonesia
Email: j410210071@student.ums.ac.id

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ialah upaya promotif dan preventif penting dalam membentuk kebiasaan hidup sehat sejak usia remaja. Tujuan kajian ini, mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku PHBS pada pelajar SMAN 3 Salatiga. Pendekatan kuantitatif desain cross-sectional. Populasi adalah seluruh siswa kelas X dan XI sebanyak 840 orang, dengan sampel yang dihitung menggunakan rumus Slovin sebanyak 264 responden dipilih dengan teknik purposive sampling. Penelitian dilakukan pada bulan April–Mei 2025 dengan instrumen kuesioner. Analisis data uji Chi-Square dan korelasi Spearman. Hasil menunjukkan mayoritas tingkat pengetahuan sangat tinggi (87,1%) dan perilaku PHBS dalam kategori sering (51,9%) dan sangat sering (24,6%). Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku PHBS ($p = 0,001$), dengan kekuatan korelasi yang lemah namun positif ($r = 0,169$; $p = 0,006$). Kesimpulannya semakin tinggi pengetahuan pelajar, semakin baik kecenderungan perilaku PHBS mereka. Disarankan adanya penguatan edukasi kesehatan berbasis sekolah agar pengetahuan yang tinggi dapat diiringi praktik yang konsisten.

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan; Perilaku PHBS; Pelajar; Sekolah Sehat.

Abstract

Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) are important promotional and preventive efforts in shaping healthy living habits from adolescence. The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge levels and PHBS behaviors among students at State Senior High School 3 Salatiga. Study as a quantitative cross-sectional designed. The population consisted of all 840 students in grades X and XI, with a sample calculated using the Slovin formula of 264 respondents selected using purposive sampling. The study was conducted in April–May 2025 using a questionnaire. Data analysis involved Chi-Square tests and Spearman correlation. The results showed that the majority of knowledge levels were very high (87.1%), and PHBS behavior was categorized as frequent (51.9%) and very frequent (24.6%). There was a significant relationship between knowledge level and PHBS behavior ($p = 0.001$), with a weak but positive correlation strength ($r = 0.169$; $p = 0.006$). The conclusion is that the higher the students' knowledge, the better their tendency toward PHBS behavior. It is recommended that school-based health education be strengthened so that high knowledge is accompanied by consistent practice.

Keywords: Knowledge Level; PHBS Behavior; Students; Healthy School.

*Corresponding author: Widya Herawati, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : j410210071@student.ums.ac.id

Doi : 10.35451/dvhye224

Received : August 09, 2025. Accepted: September 28, 2025. Published: October 30, 2025

Copyright (c) 2025 Widya Herawati Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ialah perilaku sadar untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup. PHBS mencakup berbagai aspek seperti kebersihan diri, lingkungan, dan pola hidup sehat[1]. PHBS adalah bagian dari pendidikan kesehatan yang bertujuan membentuk perilaku sehat melalui proses pembelajaran yang efektif[2]. PHBS berperan penting dalam mewujudkan masyarakat sehat dan produktif, serta menjadi salah satu strategi utama dalam pencegahan penyakit menular maupun tidak menular[3][4]. Namun, meskipun konsep PHBS telah banyak disosialisasikan, implementasinya sering kali menghadapi tantangan, terutama di kalangan generasi muda yang cenderung memiliki gaya hidup dinamis.

Dalam konteks pendidikan, sekolah yang menerapkan PHBS dapat menciptakan lingkungan belajar lebih sehat dan mendukung prestasi akademik siswa[5]. Penelitian dari WHO (2021) juga menunjukkan bahwa negara-negara dengan tingkat kepatuhan PHBS yang tinggi memiliki angka harapan hidup lebih baik dan tingkat penyakit yang lebih rendah. Kota Salatiga, sebagai kota yang aktif dalam promosi kesehatan masyarakat, telah melakukan berbagai kampanye terkait PHBS. Namun, efektivitas kampanye ini sering kali bergantung pada penerimaan dan pemahaman masyarakat, terutama generasi muda, yang memiliki pola pikir kritis dan cenderung memilih informasi sesuai minat mereka[6]. SMAN 3 ialah sekolah menengah atas negeri favorit di Kota Salatiga yang memiliki banyak peminat dan dihuni oleh siswa dengan budaya sosial yang beragam. Sebagai sekolah unggulan, para siswanya diharapkan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik, termasuk dalam hal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sekolah ini juga telah berupaya menerapkan PHBS melalui berbagai program edukasi kesehatan. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan sejumlah tantangan, seperti kurangnya kesadaran siswa untuk mencuci tangan dengan benar, tingginya konsumsi makanan cepat saji, serta minimnya aktivitas fisik di luar jam pelajaran olahraga.

Terdapat berbagai faktor yang memengaruhi penerapan PHBS, termasuk tingkat pendidikan, pengetahuan, akses informasi, dan dukungan lingkungan sosial. Pengetahuan ialah hasil tahu seseorang yang terjadi setelah melakukan penginderaan pada suatu subyek tertentu[7][8]. Misalnya, dalam konteks PHBS, pemahaman dasar melibatkan kesadaran terkait pentingnya mencuci tangan, sedangkan pemahaman mendalam mencakup pengetahuan terkait mekanisme penyebaran penyakit dan pentingnya kebersihan lingkungan. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung berpemahaman lebih baik terkait pentingnya PHBS dan menerapkannya dalam keseharian hidup[9], [10]. Didapat adanya kesenjangan antara pengetahuan siswa mengenai PHBS dan penerapannya dalam keseharian hidup. Padahal, dengan latar belakang pendidikan yang mereka terima di sekolah ini, siswa seharusnya tidak lagi awam terhadap konsep PHBS dan mampu mengimplementasikannya secara konsisten.

Pelajar merupakan kelompok usia remaja yang berada dalam tahap perkembangan penting dalam kehidupan mereka. Pada masa ini, mereka mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial yang berpengaruh terhadap perilaku dan kebiasaan hidup mereka. Remaja usia sekolah menengah memiliki karakteristik unik, termasuk rasa ingin tahu yang tinggi, kecenderungan untuk berinteraksi sosial, serta pengaruh yang kuat dari lingkungan sekitar, termasuk teman sebaya dan media sosial[11]. Akses terhadap informasi kesehatan melalui media, seharusnya memberikan keuntungan dalam meningkatkan pemahaman terkait pentingnya PHBS. Namun, penelitian menunjukkan bahwa meskipun banyak pelajar memiliki pengetahuan dasar terkait kesehatan, penerapannya dalam keseharian hidup masih sering tidak optimal[12]. Di era digital, informasi kesehatan sangat mudah diakses melalui media sosial dan platform daring seperti YouTube, TikTok, dan Instagram. Namun, kemudahan akses ini juga membawa tantangan berupa penyebaran informasi yang tidak akurat atau misinformasi[13]. Sekitar 60% Gen Z lebih percaya pada informasi kesehatan yang mereka peroleh dari media sosial dibandingkan sumber resmi seperti jurnal atau publikasi pemerintah[14]. Oleh karena itu, kemampuan literasi digital untuk memilah informasi yang valid sangat diperlukan untuk memastikan tingkat pengetahuan yang benar dan bermanfaat[15].

Karakteristik lain dari pelajar adalah preferensi terhadap fleksibilitas dan kebebasan dalam mengeksplorasi ide dan gaya hidup. Pelajar lebih terbuka terhadap keberagaman dan memiliki perhatian tinggi terhadap isu-isu seperti kesehatan mental, lingkungan, dan kesetaraan sosial[16]. Gaya hidup pelajar sangat dipengaruhi oleh teknologi, tren global, dan arus informasi digital yang cepat. Kebiasaan mereka cenderung mengikuti perkembangan terkini, termasuk dalam pola makan, olahraga, dan kesehatan mental. Banyak pelajar yang memiliki kebiasaan kurang sehat, seperti mengonsumsi makanan cepat saji, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan begadang, dan pola tidur yang tidak teratur[17].

Tujuan studi, menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku PHBS pada pelajar di SMA N 3 Salatiga. Pelajar SMA, sebagai kelompok yang sedang berada pada usia remaja dan pendidikan, menjadi fokus penting dalam upaya promosi PHBS[18]. Generasi ini tumbuh dalam era globalisasi yang membawa dampak positif berupa kemudahan akses informasi, tetapi di sisi lain, turut membawa ancaman berupa gaya hidup tidak sehat yang dipengaruhi oleh budaya instan dan paparan konten digital yang tidak selalu sesuai dengan prinsip kesehatan[19]. Namun, tantangan terbesar adalah pengaruh media sosial yang sering mempromosikan tren gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi minuman manis berlebihan dan diet ekstrem yang tidak seimbang[20]. Sebagai contoh, meningkatnya popularitas makanan cepat saji dan minuman manis yang sering dipromosikan di media

sosial turut memengaruhi pola konsumsi harian pelajar di SMA N 3 Salatiga. Beberapa kebiasaan yang masih sering ditemukan pada pelajar SMA meliputi konsumsi makanan cepat saji, kurangnya aktivitas fisik, serta pola tidur yang tidak teratur akibat tekanan akademik dan kebiasaan begadang[21].

Perilaku kesehatan yang terbentuk pada masa muda akan menentukan kualitas hidup di masa depan[22]. Oleh karena itu, penting untuk menanamkan PHBS sejak dini agar pelajar dapat mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang berkelanjutan. Kebiasaan hidup sehat juga dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung lebih konsisten dalam menerapkan perilaku sehat[23]. Oleh karena itu, kolaborasi antara keluarga, sekolah, dan pemerintah sangat dibutuhkan untuk menciptakan ekosistem yang mendukung kesehatan fisik dan mental bagi pelajar, terutama di SMA N 3 Salatiga.

2. METODE

Penelitian kuantitatif (*cross-sectional*) menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan PHBS pada pelajar. Desain ini memungkinkan pengambilan data secara simultan untuk menggambarkan hubungan dua variabel pada waktu tertentu[24].

Penelitian dilakukan di SMAN 3 Salatiga, Jawa Tengah, pada bulan April hingga Mei 2025. Populasi studi yakni seluruh siswa kelas X dan XI sebanyak 840 orang. Kelas XII tidak dilibatkan karena sedang mengikuti ujian akhir. Sampel diambil sebanyak 264 siswa dengan teknik *purposive sampling* menurut kriteria inklusi, yaitu siswa berusia 16–17 tahun, bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dengan data primer melalui kuesioner (*Google Form*). Instrumen kuesioner terdiri dari dua bagian utama, yaitu:

1. Variabel Tingkat Pengetahuan: didefinisikan sebagai pemahaman siswa terkait konsep, manfaat, dan penerapan PHBS yang mencakup aspek kebersihan diri, lingkungan, pola makan sehat, dan aktivitas fisik. Variabel ini diukur menggunakan kuesioner berisi 15 pertanyaan pilihan ganda atau benar-salah terkait konsep dan penerapan PHBS. Responden menjawab menggunakan skala Ordinal, jawaban benar diberi skor 1 dan salah 0. Skor total dikonversi ke dalam kategori: a) Sangat rendah: 0–20%; b) Rendah: 21–40%; c) Sedang: 41–60%; d) Tinggi: 61–80%; e) Sangat tinggi: 81–100%.
2. Variabel Perilaku PHBS: didefinisikan sebagai praktik individu dalam menerapkan PHBS secara konsisten dalam keseharian hidup, yang meliputi kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, konsumsi makanan bergizi, aktivitas fisik teratur, dan menjaga kebersihan lingkungan. Variabel ini diukur melalui 15 pernyataan yang mencerminkan praktik hidup bersih dan sehat, seperti cuci tangan, konsumsi makanan bergizi, olahraga, dan menjaga kebersihan lingkungan. Responden menjawab menggunakan skala Ordinal (Frekuensi): a. Tidak pernah (1); b. Jarang (2); c. Kadang-kadang (3); d. Sering (4); e. Sangat sering (5). Skor total diklasifikasikan menjadi: a. Tidak pernah: 15–27; b. Jarang: 28–39; c. Kadang-kadang: 40–51; d. Sering: 52–63; e. Sangat sering: 64–75.

Sebelum digunakan, instrumen pengetahuan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas ini diuji pada pelajar SMA yang memiliki karakteristik usia 16-17 tahun dengan memberikan kuesioner dengan jumlah 30 pertanyaan. Validitas diuji menggunakan expert judgment dan korelasi antar item, sedangkan reliabilitas diuji dengan Cronbach's Alpha, dengan nilai $\geq 0,7$ dianggap reliabel[34]. Hasil pengujian awal menunjukkan bahwa instrumen layak digunakan, sejalan dengan penelitian oleh[9] yang memperoleh Cronbach's Alpha sebesar 0,9 dalam pengukuran serupa.

Data sekunder juga digunakan sebagai penguat referensi melalui jurnal dan laporan terkait PHBS, perilaku kesehatan remaja, dan literasi digital.

Analisis data secara univariat mendeskripsikan karakteristik tiap variabel, bivariat dengan uji Chi-Square yang melihat korelasi 2 variabel kategorik, serta uji korelasi Spearman menilai arah dan kekuatan hubungan antar variabel ordinal[9]. Penyajian data berbentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi silang, serta diinterpretasikan berdasarkan nilai sig ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi (r).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari lembaga Kepala Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan izin resmi dari SMA N 3 Salatiga yang disampaikan melalui surat permohonan penelitian. Seluruh responden memberikan persetujuan partisipasi melalui *informed consent* sebelum pengisian kuesioner.

3. HASIL

Penelitian ini melibatkan 264 pelajar SMAN 3 Salatiga dari kelas X dan XI. Mayoritas responden berusia 17 tahun (67,8%), menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada tahap akhir masa remaja, yang merupakan fase krusial dalam pembentukan perilaku kesehatan. Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan mendominasi (47,3%), yang secara psikososial cenderung memiliki perhatian lebih terhadap kebersihan dan kesehatan. Sementara itu, responden dari kelas XI sebanyak 65,5%, dipilih karena dinilai memiliki pengalaman belajar dan keterpaparan informasi kesehatan yang lebih baik dibandingkan kelas X. Komposisi demografis ini menjadi penting dalam memahami hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n = (264)	%
Usia (Tahun)		
16	139	32,3
17	125	67,8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	85	52,7
Perempuan	179	47,3
Kelas		
X	91	34,5
XI	173	65,5

Sumber: Data Primer, 2025

Pada (Tabel 2) distribusi frekuensi variabel penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pelajar SMA N 3 Salatiga (87,1%) memiliki tingkat pengetahuan sangat tinggi mengenai PHBS. Hal ini didukung oleh (8,0%) responden dengan pengetahuan tinggi, (4,5%) dengan pengetahuan sedang, dan hanya (0,4%) dengan pengetahuan rendah. Data ini mengindikasikan efektivitas program edukasi kesehatan di sekolah serta kemudahan akses informasi digital dalam membentuk pemahaman mendalam terkait PHBS. Meskipun tingkat pengetahuan PHBS sangat tinggi, penerapan perilaku PHBS pada pelajar SMA N 3 Salatiga menunjukkan variasi. Sebagian besar responden sering (51,9%) dan sangat sering (24,6%) menerapkan PHBS. Namun, (22,3%) masih kadang-kadang, dan sejumlah kecil (1,2%) jarang atau tidak pernah. Kendati demikian, lebih dari 75% responden menunjukkan frekuensi tinggi dalam penerapan PHBS, menandakan kecenderungan positif dan pembiasaan hidup bersih dan sehat di kalangan pelajar.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Total	
	n = (264)	%
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	1	0,4
Sedang	12	4,5
Tinggi	21	8,0
Sangat Tinggi	230	87,1
Perilaku PHBS		
Tidak Pernah	1	0,4
Jarang	2	0,8
Kadang - Kadang	59	22,3
Sering	137	51,9
Sangat Sering	65	24,6

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis terlihat pada (Tabel 3) hasil uji Chi-Square didapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku PHBS pada siswa SMA N 3 Salatiga ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$). Mayoritas siswa dengan pengetahuan sangat tinggi (230 responden) cenderung konsisten dalam menerapkan PHBS, di mana 47,73% sering melakukannya dan 23,48% sangat sering. Ini mengindikasikan bahwa pemahaman yang baik terkait PHBS mendorong pembentukan kebiasaan positif. Sebaliknya, siswa dengan pengetahuan sedang dan tinggi lebih sering ditemukan pada kategori perilaku "kadang-kadang" atau "jarang". Contohnya, 6 dari 12 siswa berpengetahuan sedang dan 12 dari 21 siswa berpengetahuan tinggi hanya kadang-kadang menerapkan PHBS. Bahkan, satu siswa dengan pengetahuan tinggi tidak pernah menerapkan PHBS. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum tentu menjamin konsistensi perilaku PHBS, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pembiasaan atau motivasi pribadi. Kasus satu siswa dengan pengetahuan rendah yang sering melakukan PHBS dianggap sebagai pengecualian dan tidak dapat digeneralisasi. Secara keseluruhan, semakin tinggi tingkat pengetahuan siswa, semakin besar kecenderungan mereka untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 3. Uji Chi-Square Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku PHBS

Perilaku PHBS	Tingkat Pengetahuan								P Value
	Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak Pernah	0	0	0	0	1	0,38	0	0	0,001
Jarang	0	0	1	0,38	0	0	1	0,38	
Kadang - Kadang	0	0	6	2,27	12	4,55	41	15,53	
Sering	1	0,38	2	0,76	8	3,03	126	47,73	
Sangat Sering	0	0	3	1,14	0	0	62	23,48	
Total	1	0,38	12	4,55	21	7,95	230	87,12	

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis korelasi Spearman pada (Tabel 4) menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan PHBS, dengan koefisien korelasi 0,169 dan nilai sig $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti hubungan tersebut tidak terjadi secara kebetulan. Meskipun signifikan, nilai koefisien korelasi ini termasuk dalam kategori rendah atau lemah. Namun, arah hubungannya positif, menunjukkan semakin tinggi pengetahuan seseorang terkait PHBS, semakin baik pula kecenderungan perilakunya. Ini berarti pengetahuan berkontribusi terhadap penerapan PHBS, meski pengaruhnya tidak terlalu kuat. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tetap penting dalam program edukasi kesehatan, meskipun faktor lain juga mungkin berperan dalam membentuk perilaku PHBS.

Tabel 4. Spearman Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku PHBS

Variabel	N	Spearman's rho (ρ)	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Tingkat Pengetahuan & Perilaku PHBS	264	0,169	0,006	Positif, sangat lemah, signifikan

Sumber: Data Primer, 2025

4. PEMBAHASAN

Total responden berjumlah 264 orang dengan mayoritas berusia 16 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (67,8%). Berdasarkan tingkatan kelas, mayoritas berasal dari kelas XI (65,5%). Komposisi ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh siswa berusia 16 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan berada di kelas XI. Usia 16–17 tahun termasuk dalam masa remaja tengah, di mana individu mengalami perkembangan fisik, emosional, dan sosial yang pesat, sehingga perilaku dan pola pikirnya dipengaruhi oleh lingkungan sekolah maupun teman sebaya. Dominasi perempuan dalam perilaku hidup bersih dan sehat dapat dijelaskan perempuan memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi, rasa tanggung jawab terhadap kebersihan diri, serta sensitivitas terhadap risiko penyakit, di samping adanya faktor peran sosial dan budaya yang membentuk kebiasaan menjaga kebersihan sejak dini.

Hasil didapat, adanya hubungan signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan PHBS pada pelajar di SMAN 3 Salatiga ($p = 0,001$; $r = 0,169$). Walaupun hubungan tersebut tergolong sangat lemah, namun tetap menunjukkan arah yang positif. Artinya, semakin tinggi pengetahuan siswa, maka kecenderungan mereka untuk berperilaku sehat juga meningkat. Temuan ini selaras dengan dengan teori Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan dasar dalam membentuk persepsi manfaat dan ancaman terhadap kesehatan, sehingga memengaruhi kecenderungan individu dalam menjalankan perilaku sehat. Hal ini diperkuat oleh studi yang menyatakan bahwa meskipun pengetahuan merupakan faktor penting, perilaku PHBS juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, dukungan keluarga, serta fasilitas yang tersedia[10].

Konsisten dengan temuan yang menemukan bahwa edukasi kesehatan di sekolah dapat meningkatkan pemahaman siswa, tetapi belum tentu langsung mengubah perilaku tanpa adanya dukungan berkelanjutan[24]. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan perlu dibarengi dengan pembiasaan perilaku dan penciptaan lingkungan yang mendukung agar siswa lebih konsisten dalam menjalankan PHBS. Media sosial yang menjadi sumber informasi utama remaja saat ini juga dapat memengaruhi persepsi dan tindakan kesehatan mereka. Menyebutkan bahwa lebih dari 60% remaja lebih mempercayai informasi dari media sosial daripada dari sumber resmi, sehingga

berisiko terpapar misinformasi kesehatan[14]. Maka, peningkatan literasi digital menjadi bagian penting dari upaya pendidikan kesehatan remaja agar mereka mampu memilah informasi yang valid.

Tingkat pengetahuan seseorang memiliki pengaruh signifikan terhadap penerapan PHBS. Pengetahuan yang baik dapat membentuk sikap positif, yang pada akhirnya mendorong perilaku sehat[24]. Namun, tanpa pengetahuan yang memadai, siswa mungkin cenderung mengabaikan pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan, terutama di tengah godaan gaya hidup modern yang kurang mendukung kesehatan. Tantangan kesehatan global seperti pandemi COVID-19 telah menekankan pentingnya PHBS sebagai langkah preventif yang efektif[25]. Di sisi lain, perubahan gaya hidup generasi muda memerlukan pendekatan baru dalam edukasi kesehatan. Apabila generasi muda tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai PHBS, dampak jangka panjangnya bisa berupa meningkatnya risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas[26].

Indikator PHBS mencakup menjaga kebersihan lingkungan, melakukan aktivitas fisik secara rutin, menggunakan air bersih, mengonsumsi makanan bergizi, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, serta tidak merokok, indikator ini bertujuan memastikan perilaku sehat dapat diadopsi dalam keseharian hidup[27]. PHBS dibagi menjadi beberapa dimensi seperti kebersihan pribadi, kebersihan lingkungan, pola makan sehat, dan pengelolaan stres[28]. Faktor lingkungan, seperti akses terhadap fasilitas kesehatan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal, juga berkontribusi terhadap keberhasilan penerapan PHBS[29]. Selain itu, gaya hidup modern dan kemajuan teknologi sering kali menjadi penghalang bagi PHBS, terutama di kalangan generasi muda yang lebih menyukai kenyamanan dan hiburan digital dibandingkan aktivitas fisik[30].

Menurut teori Health Belief Model, seseorang berpengetahuan baik terkait manfaat dan risiko terkait kesehatan cenderung memiliki persepsi positif dan motivasi untuk berperilaku sehat[31]. Pengetahuan yang memadai akan membantu individu dalam mengambil keputusan yang lebih baik pada kesehatannya. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, pengalaman hidup, serta akses ke berbagai sumber informasi seperti buku, jurnal, media massa, dan internet[32]. Namun, di kalangan pelajar SMA, sering kali pengetahuan terkait kesehatan tidak diikuti dengan tindakan nyata. Misalnya, banyak remaja lebih memilih menghabiskan waktu bermain gadget dibandingkan berolahraga atau mengikuti kegiatan di luar ruangan yang mendukung kesehatan fisik[33]. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup modern yang cenderung mencari kenyamanan dan hiburan dibandingkan dengan memprioritaskan kesehatan jangka panjang.

Sejalan dengan hasil temuan yang menunjukkan, pendekatan edukasi PHBS yang partisipatif dan berbasis lingkungan secara signifikan dapat meningkatkan pemahaman dan praktik hidup bersih di kalangan siswa sekolah dasar[34]. Edukasi yang dikemas dalam bentuk simulasi, video edukatif, dan diskusi aktif terbukti mendorong siswa untuk lebih memahami dan menerapkan PHBS dalam keseharian hidup. Hal ini memperkuat pentingnya metode pembelajaran yang kontekstual dan aplikatif dalam menginternalisasi perilaku sehat, khususnya di kalangan pelajar. Selaras dengan, studi oleh yang menunjukkan bahwa program “Gerakan 21 Hari Cuci Tangan Pakai Sabun” di Surakarta secara signifikan meningkatkan kebiasaan mencuci tangan melalui repetisi dan keterlibatan aktif guru[35]. Hal ini memperkuat bahwa selain pengetahuan, perubahan perilaku memerlukan pendekatan pembiasaan, penguatan sosial, dan dukungan lingkungan sekolah. Implikasi dari temuan ini adalah pentingnya merancang intervensi kesehatan di sekolah yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mengintegrasikan praktik langsung, pendampingan, dan pengawasan rutin guna memastikan pengetahuan benar-benar tercermin dalam perilaku.

Dari sisi keilmuan, penelitian ini memperkaya pemahaman bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk menjamin perubahan perilaku, karena perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh tekanan akademik, gaya hidup digital, dan budaya lingkungan sekolah. Penggunaan gadget berlebihan berdampak pada penurunan aktivitas fisik remaja, sedangkan menambahkan bahwa stres akademik dapat menurunkan kepedulian terhadap praktik PHBS[36], [37]. Keterbatasan penelitian ini terletak pada desain potong lintang yang tidak mampu menjelaskan hubungan kausal serta cakupan responden yang terbatas pada satu sekolah. Penggunaan kuesioner daring juga berisiko menimbulkan bias subjektif. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan desain longitudinal atau mixed method yang dapat mengeksplorasi aspek kontekstual secara lebih dalam, serta menambahkan variabel moderasi seperti dukungan keluarga atau gaya hidup digital. Secara praktis, program kesehatan sekolah perlu lebih partisipatif, berbasis digital, dan menyesuaikan gaya komunikasi remaja agar lebih efektif dalam menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan[38].

5. KESIMPULAN

Temuan diperoleh, adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pelajar SMAN 3 Salatiga, yang ditunjukkan oleh hasil uji Chi-Square ($p = 0,001$) dan uji Spearman ($r = 0,169$; $p = 0,006$). Hubungan tersebut bersifat positif, meskipun dengan kekuatan yang lemah, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan siswa, semakin besar kecenderungan mereka untuk menerapkan perilaku PHBS. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan perlu disertai dengan upaya pembiasaan dan penguatan lingkungan agar perilaku hidup bersih dan sehat dapat diterapkan secara konsisten. Oleh karena itu, direkomendasikan agar sekolah memperkuat program edukasi kesehatan melalui pendekatan partisipatif dan kontekstual, serta penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor lain seperti sikap, motivasi, dan peran media dalam mendukung penerapan PHBS pada remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapkan terima kasih kepada SMAN 3 Salatiga dan Dinas Pendidikan Wilayah V atas izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, serta kepada para siswa yang telah berpartisipasi sebagai responden. Penelitian ini didanai secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. Hikmawati and S. Aminah, "PENGUATAN KARAKTER HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) MELALUI PENDIDIKAN LINGKUNGAN DI PONDOK PESANTREN JABAL NOOR TRENGGALEK," *Pandalungan: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 1, pp. 94–101, 2024.
- [2] J. Parlaungan, M. Loihala, S. G. P. Tambunan, R. Mensen, and R. S. A. Tarmani, *Pendidikan Kesehatan melalui 8 (Delapan) Pesan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Guru TK/PAUD*. Penerbit NEM, 2023.
- [3] R. Mubasyiroh *et al.*, "Bunga Rampai Transformasi 10 Tahun Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Indonesia," 2021, *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- [4] K. R. I. Kemenkes RI, "Pedoman Umum: Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga," 2016, *Kementerian Kesehatan RI*.
- [5] M. Umakaapa and F. R. Suradji, "Pengaruh Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) pada Remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Merauke Papua Selatan: The Effect of Implementing the School Health Program (UKS) on Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in Adolescents at SMP Negeri 1 Merauke, Papua Selatan," *Jurnal Diskursus Ilmiah Kesehatan*, vol. 2, no. 1, pp. 25–32, 2024.
- [6] Z. Setiawan, R. S. Y. Zebua, D. Suprayitno, R. S. Hamid, V. Islami, and A. Marsyaf, *Buku Ajar Perilaku Konsumen*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024.
- [7] T. P. H. B. D. A. N. SEHAT, "The Effect Of Health Education On Students' Knowledge Of Clean And Healthy Living Behaviors (PHBS)," *Jurnal Indonesian Journal Of Professional Nursing*, p. 6, 2020.
- [8] S. Notoatmodjo, "Ilmu perilaku kesehatan," *Jakarta: rineka cipta*, vol. 200, pp. 26–35, 2010.
- [9] V. P. Patandung, M. Y. L. Sepang, and M. D. Wowor, "Tingkat Pengetahuan Masyarakat terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Rumengkor Kabupaten Minahasa," *An Idea Health Journal*, vol. 2, no. 01, pp. 41–48, 2022.
- [10] V. P. Patandung, M. Y. L. Sepang, and M. D. Wowor, "Tingkat Pengetahuan Masyarakat terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Rumengkor Kabupaten Minahasa," *An Idea Health Journal*, vol. 2, no. 01, pp. 41–48, 2022.
- [11] N. W. Ekawati, I. G. A. K. Giantari, K. R. Indrawati, P. A. Hermarani, and I. P. A. W. Pharamadita, *PARADIGMA PERILAKU PEMBELIAN IMPULSIF DAN KOMPULSIF PADA GENERASI Z*. CV. Intelektual Manifes Media, 2024.
- [12] R. C. Slepian, A. C. Vincent, H. Patterson, and H. Furman, "'Social media, wearables, telemedicine and digital health,'—A Gen Y and Z perspective," 2023.
- [13] S. Sriyono and S. Mardiyati, "DAMPAK PENGGUNAAN TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI TERHADAP KEHIDUPAN SOSIAL," *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran (JRPP)*, vol. 7, no. 4, pp. 16608–16612, 2024.
- [14] F. Amelia and S. R. P. Lexianingrum, "TRANSFORMASI IDEOLOGI POLITIK GEN-Z: ANALISIS PERUBAHAN PARADIGMA PADA KONTEKS PEMILU," *Literasi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, vol. 2, no. 1, 2024.
- [15] M. Muannas and M. Mansyur, "Model Literasi Digital untuk Melawan Ujaran Kebencian di Media Sosial (Digital Literacy Model to Counter Hate Speech on Social Media)," *JURNAL IPTEKKOM Jurnal Ilmu Pengetahuan & Teknologi Informasi*, vol. 22, no. 2, pp. 125–142, 2020.
- [16] S. Seyfi and C. M. Hall, "Is gen Z a pro-SDG generation? A critical review and reflection," *The Elgar Companion to Tourism and the Sustainable Development Goals*, pp. 246–258, 2024.

- [17] L.-M. Pop, M. Iorga, I.-D. Muraru, and F.-D. Petrariu, "Assessment of dietary habits, physical activity and lifestyle in medical university students," *Sustainability*, vol. 13, no. 6, p. 3572, 2021.
- [18] M. Majid, A. J. Tharihk, and R. Zarkasyi, *Cegah Stunting melalui Perilaku Hidup Sehat*. Penerbit NEM, 2022.
- [19] A. Syifa and A. Ridwan, "Pendidikan Karakter Islami di Era Digital: Tantangan dan Solusi Berdasarkan Pemikiran Sosial Imam Al-Ghazali," *Social Studies in Education*, vol. 2, no. 2, pp. 107–122, 2024.
- [20] R. Kvasnička, L. Kvasničková Stanislavská, L. Pilař, K. Kuralová, L. Pilařová, and M. Čejka, "Exploring twitter discussions on healthy food: inspiring, access to healthy food for young, and nutritional economics in focus," *Front Sustain Food Syst*, vol. 8, p. 1357896, 2024.
- [21] B. Auxier and M. Anderson, "Social media use in 2021," *Pew Research Center*, vol. 1, no. 1, pp. 1–4, 2021.
- [22] A. C. Gomes *et al.*, "Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents," *Quality of Life Research*, vol. 29, pp. 141–151, 2020.
- [23] M. Herke, A. Knöchelmann, and M. Richter, "Health and well-being of adolescents in different family structures in Germany and the importance of family climate," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 17, no. 18, p. 6470, 2020.
- [24] F. Yani, S. E. Irianto, A. Djamil, and B. Setiaji, "Determinan Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Masyarakat," *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, vol. 12, no. 3, pp. 661–672, 2022.
- [25] R. M. Noer *et al.*, *Strategi dalam Menghadapi Tantangan Kesehatan Pasca Pandemi COVID-19*. Penerbit Insania, 2021.
- [26] D. S. Marzuki and N. Tahrim, *Derajat kesehatan masyarakat*. Uwais Inspirasi Indonesia, 2024.
- [27] Y. Kartika, F. Pramestian, N. Masayu, F. Hasanah, F. Fera, and R. Arifin, "Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat untuk Meningkatkan Imunitas Tubuh di Desa Kalirancang, Alian, Kebumen," *Jurnal Abdi: Media Pengabdian kepada Masyarakat*, vol. 7, no. 1, pp. 78–87, 2021.
- [28] G. Gusman, V. K. Putri, C. Indriyati, R. D. Monica, H. M. A. Aziz, and D. Sulistiyorini, *Pengantar Kesehatan Lingkungan: Teori dan Praktek*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah, 2024.
- [29] I. A. P. G. Widyasari and I. A. M. I. Wedhaswari, "Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui Puskesmas Keliling: Pengalaman di UPT Puskesmas Tembuku I dalam Mengatasi Stunting dan Penyakit Lingkungan," *Dharma Sevanam: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 3, no. 2, pp. 172–185, 2024.
- [30] M. Kebudayaan, "ALTERNATIF PEMBELAJARAN PJOK DI MASA PTM TERBATAS," *URGENSI, IMPLEMENTASI, PROBLEMATIKA, DAN EVALUASI PEMBELAJARAN TATAP MUKA TERBATAS PADA PENDIDIKAN JASMANI DAN OLAHRAGA*, p. 33, 2021.
- [31] P. Priyo and S. Priyanto, "Efektifitas Penerapan Health Belief Model terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)," *Journal of Holistic Nursing Science*, vol. 5, no. 2, pp. 88–105, 2018.
- [32] D. S. Nahdi and M. G. Jatisunda, "Analisis literasi digital calon guru SD dalam pembelajaran berbasis virtual classroom di masa pandemi covid-19," *Jurnal Cakrawala Pendas*, vol. 6, no. 2, 2020.
- [33] I. U. Aisyah, "PENGUNAAN GADGET TERHADAP KUALITAS TIDUR DAN KESEHATAN MENTAL REMAJA," *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, vol. 2, no. 9, pp. 11–20, 2023.
- [34] N. Afrina Azra *et al.*, "Edukasi Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan pada Anak di Desa Denggungan Boyolali," *Community: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 01, pp. 28–34, Mar. 2023, doi: 10.57060/community.v3i01.85.
- [35] A. N. , D. A. S. K. M. , & K. E. W. S. K. M. Faridazulfa, "STUDI TERKAIT KEBERHASILAN PROGRAM GERAKAN 21 HARI CUCI TANGAN PAKAI SABUN (G21H CTPS) DI SD NEGERI TUNGGULSARI 2 SURAKARTA," Surakarta, 2017.
- [36] R. S. Firdaus, A. Sudijandoko, H. Fithroni, and A. P. Bakti, "Analisis Penggunaan Gadget terhadap Tingkat Kebugaran Jasmani Siswa Putra Kelas 8 SMPN 1 Sukodono," *Journal of Creative Student Research*, vol. 3, no. 1, pp. 130–140, 2025.
- [37] R. Widyaningrum, A. F. Sujoko, and D. N. Anggraeni, "Hubungan Tingkat Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Siswa MTSN 7 Bantul di Era New Normal," *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, vol. 14, no. 1, 2023.
- [38] H. T. Burhan *et al.*, "Efektivitas Edukasi Kesehatan Berbasis Partisipatif Dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Desa Rua Terkait Tanaman Obat Keluarga," *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, vol. 3, no. 2, pp. 106–111, 2024.