



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: April, 09, 2026

Revised: April, 23, 2026

Available: April, 23, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

Abstract

Background: Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is an important effort to improve health and prevent various diseases, but its implementation in Indonesia is still not optimal. Low PHBS implementation has resulted in high incidences of diseases such as diarrhea and dengue fever.

Purpose: This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes with the implementation of clean and healthy living behavior (PHBS).

Method: This study used a descriptive correlational design with a cross-sectional approach conducted at Muhammadiyah 1 Wates Junior High School. The research respondents were 71 students using the entire population or so-called total sampling technique. The research instrument used a questionnaire on knowledge and attitudes regarding the implementation of PHBS. Data analysis was carried out using the Spearman rank correlation test.

Results: The Spearman rank obtained a correlation coefficient value between the level of knowledge and PHBS with a p-value of $0.311 > 0.05$ and a correlation value between the level of attitude and PHBS with a p-value = $0.720 > 0.05$ which indicates that there is no significant relationship between knowledge and attitudes with the implementation of PHBS in students, with a negative relationship direction and less correlation strength.

Conclusion: The results of the relationship analysis using the Spearman correlation test show that there is no significant relationship between the level of knowledge and the implementation of PHBS, and there is no significant relationship between the level of attitude and the implementation of PHBS ($p > 0.05$).

Keywords: Attitude; Clean And Healthy Living Behavior; Knowledge.

Pendahuluan: PHBS merupakan upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah berbagai penyakit, namun penerapannya di Indonesia masih belum optimal. Rendahnya pelaksanaan PHBS berdampak pada tingginya kejadian penyakit seperti diare dan demam berdarah.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan PHBS.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Wates. Responden penelitian adalah siswa sebanyak 71 orang dengan menggunakan keseluruhan populasi atau disebut teknik *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan PHBS. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi *spearman rank*.

Hasil: Uji *spearman rank* diperoleh nilai koefisiensi korelasi antara tingkat pengetahuan dengan PHBS dengan p-value $0.311 > 0.05$ dan nilai korelasi antara tingkat sikap dengan PHBS dengan p-value = $0.720 > 0.05$ yang

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan PHBS pada siswa, dengan arah hubungan negative dan kekuatan korelasi kurang.

Simpulan: Hasil analisis hubungan menggunakan uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS, serta tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat sikap dengan pelaksanaan PHBS ($p > 0.05$).

Keywords: Pengetahuan; Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); Sikap.

PENDAHULUAN

(PHBS) merupakan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil dari pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga yang dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Perilaku hidup sehat menjadi satu perhatian khusus terutama bagi pemerintah, hal ini karena PHBS dijadikan sebagai tolak ukur dalam pencapaian program Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015- 2030 untuk meningkatkan cakupan terhadap sektor kesehatan (Wati & Ridlo, 2021).

Kebijakan PHBS dijadikan suatu indikator dalam keberhasilan daerah untuk menurunkan insidensi penyakit. Kebijakan yang mendukung perilaku sehat berupa Peraturan Daerah, peraturan Pemerintah atau Walikota, pedoman Bupati atau Walikota, pelaksana Bupati atau Walikota, surat edaran atau peraturan Bupati atau Walikota (Ariandini, Rahmatunnisa, Putri, Razak, & Tiara, 2022). Berdasarkan UU kesehatan RI No.36 Tahun 2009 "Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Hal ini berarti bahwa kesehatan pada diri seseorang atau individu itu mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial demi tercapainya keadaan yang sejahtera bagi seseorang baik dengan produktivitasnya dan juga ekonominya (Puteri, Azwar, & Fahdhienie, 2022).

PHBS di Indonesia belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023. Capaian PHBS secara nasional menunjukkan angka rata-rata sebesar 23.6%. Berdasarkan data Daerah Istimewa Yogyakarta, capaian PHBS tercatat sebesar 56.9% yang masih berada di bawah target Kementerian Kesehatan sebesar 70%. Target ini telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) yang tertuang dalam peraturan menteri kesehatan

Republik Indonesia NOMOR: 2269/MENKES/PER/XI/2011 target ini merupakan rencana pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kesehatan bisa tercapai dengan maksimal jika masyarakat memahami budaya hidup sehat. Budaya hidup sehat itu sendiri meliputi pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan, bukan hanya terhindar dari penyakit atau kelemahan. Masyarakat dapat mengetahui manfaat PHBS untuk mencegah penyebaran penyakit dan timbulnya penyakit. Untuk mencapai budaya hidup sehat masyarakat juga harus mengambil sikap untuk ber-PHBS (Hestiyantari, Yudi, Putra, Yuliani, Subeantoro, Widiyansyah, Aristyana, Ma'mun, Malik, Irmajulianna, & Ekrep, 2020). Apabila program PHBS tidak berjalan dengan baik maka berdampak pada bidang kesehatan yang dapat menimbulkan penyakit seperti diare dan demam berdarah (Situmeang, Tobing, Simanjuntak, Tobing, & Hutagalung, 2024).

Laporan penyakit yang di kutip dari profil kesehatan kota Yogyakarta tahun (2024) melaporkan bahwa di Yogyakarta masih terdapat penyakit yang diakibatkan kurangnya ber-PHBS. Data penemuan pada tahun 2024 melaporkan sebanyak 9,148 kasus diare dan demam berdarah sebanyak 301 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2025). Sementara Di Kabupaten Kulon Progo, melalui laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pada tahun 2024 mencatat sebanyak 4.594 kasus diare dan 139 kasus DBD di 12 kecamatan. Data ini mencerminkan rendahnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan PHBS secara konsisten (Mahmudah, 2025).

PHBS dikategorikan ke dalam lima tatanan, yaitu rumah tangga, institusi pendidikan (sekolah), tempat kerja, tempat umum (ruang publik), dan fasilitas pelayanan kesehatan (Martina, Evi, & Gultom, 2021). Penerapan PHBS di sekolah menjadi langkah

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2946>

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

penting, agar setiap siswa terbiasa menjaganya dan dapat menciptakan suasana lingkungan sekolah yang sehat (Ismaya, Nurfatihah, Sheila, & Triyani, 2023). Sekolah merupakan tempat pembentukan perilaku sehat sejak usia dini karena sebagian besar waktu anak dihabiskan di sekolah. Sehingga, penerapan PHBS di sekolah tidak hanya bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan siswa, tetapi juga menciptakan lingkungan belajar yang sehat, aman, dan produktif (Tuhuteru, Kaiwai, Douw, Oni, Willi, Agapa, Kogoya, Mabel, Karoba, & Tabuni, 2021).

Sekolah merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pertumbuhan perilaku pada anak, selain faktor lingkungan rumah dan pola asuh orang tua. Sehingga setiap anak terkadang mempunyai perilaku yang berbeda dalam pengambilan keputusan (Nisa, Haila, & Siregar, 2024). Anak dalam mengambil keputusan di masa remaja kadang membuat perasaan dilema yang sangat besar, yang mana terkadang merasa bingung untuk mengikuti kehendak orangtua atau dirinya sendiri. Situasi ini dikenal dengan ambivalensi yang biasa terjadi pada fase anak dimulai dari usia 12-17 tahun. Karena fase ini adalah peralihan dari pertumbuhan individu dari peralihan masa anak-anak ke masa dewasa. Masa remana ini juga disebut masa pubertas, yang terjadi pada usia anak sekolah. Biasanya anak sering memberontak, susah diatur, dan memiliki rasa percaya diri untuk melakukan hal-hal baru (Waruwu & Hura, 2022). Apabila anak dalam tahap masa remaja tidak diarahkan atau diberi pengetahuan akan pentingnya berperilaku baik seperti PHBS sehingga akan menimbulkan kebiasaan buruk yang dibawa hingga usia dewasa (Suprpto & Arda, 2021).

Keberhasilan penerapan PHBS pada anak usia sekolah ditentukan oleh faktor pengetahuan dan sikap atau di sebut dengan faktor predisposisi (*predisposing factor*). Yang merupakan sesuatu yang perlu diketahui tentang konsep sehat sakit. Pengetahuan yang perlu dimiliki siswa tentang PHBS diantaranya memahami pentingnya melaksanakan 8 indikator PHBS sekolah meliputi membasuh tangan dengan air jernih dan memakai sabun, memakai kakus yang sehat dan bersih, membeli makanan sehat di kantin, olahraga teratur dan teratur, tidak merokok, membuang sampah di tempat sampah, membasmi jentik nyamuk, serta

mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan setiap bulan (Nurhidayah, Asifah, & Rosidin, 2021).

Anak sekolah selama 5-6 hari dalam seminggu akan pergi dan pulang ke sekolah dengan melewati berbagai hal kondisi lalu lintas dan lingkungan yang mengalami terkena berbagai macam bakteri. Kemudian kebiasaan mengkonsumsi jajanan bebas dan masih rendahnya kesadaran anak dalam menjalankan PHBS, hal ini dapat dipengaruhi karena faktor pengetahuan dan sikap yang menyebabkan rentan terpapar penyakit (Cahyani, Utami, & YovinnaTobing, 2022). Pengetahuan muncul saat seseorang menggunakan akal untuk mengenali sesuatu kejadian tertentu yang belum dialami sebelumnya, diperlukan berpikir secara kritis untuk memperoleh pengalaman yang baik (Nurhidayah et al., 2021). Sedangkan sikap merupakan kecenderungan yang telah dipelajari sebelumnya untuk melakukan sebuah perilaku terhadap suatu kejadian.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pelaksanaan PHBS. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan PHBS. Populasi dalam penelitian adalah siswa SMP Muhammadiyah 1 Wates. Teknik sampling yang digunakan yaitu Teknik total sampling dengan total sampel yaitu 71 responden.

Kriteria inklusi responden yaitu siswa di SMP Muhammadiyah 1 Wates, usia 12-15 tahun, siswa kelas VII dan VIII, tidak adanya gangguan neurologis, dan mental. Kriteria eksklusi yaitu siswa yang menolak menjadi responden, tidak hadir ke sekolah dan sedang sakit.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dengan butir soalnya telah melewati tahap uji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang digunakan berupa analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui data distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, kelas, tingkat pengetahuan, sikap, dan PHBS. Selain itu analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan tingkat PHBS serta mengetahui hubungan antara sikap dengan tingkat PHBS.

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2946>

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

HASIL

Tabel 1 Data Distribusi Rekuensi Responden (N=71)

Variabel	Hasil
Umur (n/%)	
12	3/4.2
13	68/95.8
Jenis kelamin (n/%)	
Laki-laki	37/52.1
perempuan	34/47.9
Kelas (n/%)	
VII	39/54.9
VIII	32/45.1
Tingkat Pengetahuan (n/%)	
Tidak	36/50.7
Sedang	25/35.2
Baik	10/14.1
Sikap (n/%)	
Tidak baik	0/0.0
Sedang	18/25.4
Baik	53/74.6
Tingkat PHBS (n/%)	
Tidak baik	10/14.1
Baik	61/85.9

Berdasarkan Tabel 1. sebagian besar responden berada pada kelompok usia 13–14 tahun yaitu sebanyak 68 responden (95.8%) dengan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (52.1%), dan terbanyak berasal dari kelas VII yaitu 39 responden (54.9%). Berdasarkan Tabel 1. distribusi tingkat pengetahuan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 36 responden (50.7%) dengan tingkat sikap sebagian besar responden memiliki sikap baik yaitu 53 responden (74.6%), dan memiliki PHBS kategori baik yaitu 61 responden (85.9%).

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2946>

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tingkat PHBS (N=71)

Variabel	Tingkat PHBS		P-Value
	Tidak baik (n/%)	Baik (n/%)	
Tingkat pengetahuan			
Kurang	3/4.2	33/46.6	0.311
Sedang	6/8.5	19/26.8	
Baik	1/1.4	9/12.7	
Sikap (n/%)			
Tidak baik	0/0.0	0/0.0	0.720
Sedang	3/4.2	15/21.1	
Baik	7/9.9	46/64.8	

Berdasarkan Tabel 2. responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebagian besar menunjukkan PHBS kategori baik, yaitu sebanyak 33 responden (46.6%), dan hanya 3 responden (4.2%) yang memiliki PHBS kategori kurang baik. Selanjutnya, pada responden dengan tingkat pengetahuan sedang, mayoritas juga memiliki PHBS kategori baik, yaitu 19 responden (26.8%), sementara 6 responden (8.5%) berada pada kategori PHBS kurang baik. Adapun pada responden dengan tingkat pengetahuan baik, sebagian besar memiliki PHBS kategori baik sebanyak 9 responden (12.7%), dan hanya 1 responden (1.4%) yang menunjukkan PHBS kurang baik. Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, diperoleh nilai korelasi antara tingkat pengetahuan dengan PHBS sebesar $p = 0.311 > 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan PHBS.

Selain itu pada responden dengan tingkat sikap sedang, sebagian besar memiliki PHBS kategori baik sebanyak 15 responden (21.1%), sedangkan 3 responden (4.2%) menunjukkan PHBS kategori kurang baik. Sementara itu, pada responden dengan tingkat sikap baik, mayoritas juga memiliki PHBS kategori baik, yaitu sebanyak 46 responden (64.8%), dan sebanyak 7 responden (9.9%) berada pada kategori PHBS kurang baik. Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, diperoleh nilai korelasi antara tingkat pengetahuan dengan PHBS sebesar $p = 0.720 > 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat sikap dengan PHBS.

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi tingkat pengetahuan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 36 responden (50.7%), diikuti oleh kategori pengetahuan sedang sebanyak 25 responden (35.2%), dan pengetahuan baik sebanyak 10 responden (14.1%). Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman responden mengenai PHBS masih belum optimal dan belum merata pada seluruh responden. Kondisi ini menggambarkan bahwa masih diperlukan upaya peningkatan pemahaman terkait PHBS agar pengetahuan responden dapat lebih baik dan menyeluruh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang PHBS masih cenderung rendah apabila edukasi kesehatan tidak diberikan secara intensif dan berkelanjutan di lingkungan sekolah. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penyampaian informasi PHBS yang bersifat umum tanpa penguatan praktik sehari-hari belum mampu meningkatkan pemahaman siswa secara optimal. Penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa pada kelompok usia sekolah, tingkat pengetahuan kesehatan sangat dipengaruhi oleh keterbatasan sumber informasi, peran pendidik, serta lingkungan belajar yang belum sepenuhnya mendukung pembentukan pengetahuan kesehatan (Yesuf & Abdu, 2022).

Temuan dari kedua penelitian tersebut menegaskan bahwa dominasi tingkat pengetahuan kategori kurang pada penelitian ini merupakan kondisi yang realistis dan mencerminkan perlunya edukasi PHBS yang lebih terstruktur dan konsisten. Hal ini dikarenakan fase usia sekolah adalah peralihan dari pertumbuhan individu dari

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2946>

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

peralihan masa anak-anak ke masa dewasa (Waruwu & Hura, 2022). Apabila anak dalam tahap masa sekolah tidak diarahkan atau diberi pengetahuan akan pentingnya berperilaku baik seperti PHBS sehingga akan menimbulkan kebiasaan buruk yang dibawa hingga usia dewasa (Suprpto & Arda, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi tingkat sikap responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap pada kategori baik, yaitu sebanyak 53 responden (74.6%), sedangkan responden dengan sikap sedang sebanyak 18 responden (25.4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki sikap yang positif terhadap PHBS. Kondisi ini menggambarkan bahwa secara umum responden telah menerima dan menyetujui pentingnya penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari, meskipun tingkat sikap tersebut belum sepenuhnya berada pada tingkat yang seragam pada seluruh responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sikap positif terhadap PHBS pada siswa umumnya terbentuk melalui kebiasaan yang diterapkan di lingkungan sekolah, seperti aturan, pembiasaan, dan pengawasan dari guru (Setiawan, Nurapandi, Mulyady, & Waluyo, 2024). Meskipun pengetahuan siswa belum optimal, sikap terhadap perilaku sehat dapat berkembang dengan baik karena adanya dorongan lingkungan dan norma sosial sekolah. Hal ini juga menjelaskan bahwa sikap terhadap PHBS pada siswa cenderung berada pada kategori baik apabila lingkungan sekolah secara konsisten menanamkan nilai-nilai perilaku sehat, meskipun belum selalu disertai dengan pemahaman yang mendalam (Azzahra, Khairina, & Apriadi, 2024). Temuan kedua penelitian tersebut menegaskan bahwa dominasi tingkat sikap kategori baik pada penelitian ini merupakan kondisi yang wajar dan mencerminkan peran lingkungan sekolah dalam membentuk sikap positif terhadap PHBS.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi tingkat penerapan PHBS menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori baik. Dari total 71 responden, sebanyak 61 responden (85,9%) memiliki tingkat PHBS baik, sedangkan 10 responden (14,1%) berada pada kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menerapkan PHBS dalam

kehidupan sehari-hari. Kondisi ini menggambarkan bahwa praktik PHBS pada responden relatif sudah terbentuk dengan baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil responden yang belum menerapkan seluruh indikator PHBS secara optimal dan memerlukan penguatan lebih lanjut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar anak usia sekolah telah menerapkan PHBS pada kategori baik, terutama pada aspek kebersihan diri dan lingkungan sekolah, meskipun masih ditemukan variasi praktik pada beberapa indikator tertentu (Akbar, Adiningsih, Nurhidayah, & Islam, 2023). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penerapan PHBS yang baik dipengaruhi oleh pembiasaan perilaku sehat di sekolah serta ketersediaan sarana pendukung kebersihan. Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa tingginya tingkat PHBS pada siswa tidak hanya mencerminkan pengetahuan yang dimiliki, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan yang mendukung dan penguatan perilaku secara berkelanjutan (Ismail, Radzi, Kamaruddin, Lokman, Lim, & Lai, 2024). Kedua penelitian tersebut menegaskan bahwa tingginya proporsi PHBS kategori baik pada penelitian ini mencerminkan keberhasilan pembiasaan perilaku sehat, namun tetap diperlukan upaya berkelanjutan untuk memastikan konsistensi penerapan PHBS pada seluruh responden.

Berdasarkan hasil penelitian, uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS dengan nilai signifikansi sebesar $p = 0.311$. Selain itu, hasil uji juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat sikap dengan pelaksanaan PHBS dengan nilai $p = 0.720$. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan tingkat sikap responden tidak berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan PHBS pada responden penelitian.

Hasil analisis crosstab memperlihatkan bahwa mayoritas responden tetap berada pada kategori PHBS baik, baik pada kelompok pengetahuan kurang, sedang, maupun baik, serta pada kelompok sikap sedang maupun baik. Secara klinis, kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku PHBS telah diterapkan secara relatif merata pada responden, sehingga variasi tingkat pengetahuan dan sikap tidak cukup kuat untuk membedakan pelaksanaan PHBS. Temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain di luar pengetahuan dan sikap yang lebih dominan dalam

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2946>

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

membentuk perilaku PHBS pada siswa, sehingga hubungan statistik antara variabel tidak menunjukkan signifikansi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan PHBS pada siswa tidak secara otomatis diikuti oleh perubahan perilaku apabila tidak didukung oleh kebiasaan lingkungan dan fasilitas yang memadai (Hasibuan, Wahyuni, Sari, Dwi, Daulay, & Apriansyah, 2025). Norma sosial dan kebiasaan yang berlaku di lingkungan sekolah dan rumah memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan anak, sehingga perilaku PHBS lebih dipengaruhi oleh praktik yang dibiasakan daripada pemahaman teoritis semata (Yugo, Suhadi, & Putu, 2023). Selain itu, ketersediaan sarana pendukung seperti tempat cuci tangan, sabun, dan toilet layak menjadi faktor kunci dalam penerapan PHBS, sehingga siswa dengan pengetahuan baik tetap berisiko tidak menerapkan PHBS apabila fasilitas tersebut tidak optimal (Ayu & Kamilah, 2024). Temuan serupa disampaikan oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa peran guru dalam pengawasan dan pembiasaan perilaku sehat sehari-hari lebih berpengaruh terhadap PHBS dibandingkan sikap individu siswa (Melaku & Addis, 2023). Dukungan lingkungan sekolah dan keterlibatan aktif tenaga kesehatan sekolah menjadi faktor dominan yang menjembatani kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS. Sehingga, tidak ditemukannya hubungan yang bermakna dalam penelitian ini dapat dipahami secara konseptual, karena perilaku PHBS pada siswa merupakan hasil interaksi kompleks antara pengetahuan, sikap, kebiasaan, norma sosial, serta dukungan lingkungan yang saling terkait. Penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa meskipun pengetahuan memiliki hubungan dengan PHBS dan sikap tidak selalu berhubungan secara signifikan karena sikap positif belum tentu diikuti oleh perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari (Supetran & Malik, 2023). Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa terdapat kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan dengan individu dapat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tanpa diikuti penerapan perilaku yang konsisten (Yesuf & Abdu, 2022).

Tradisi merupakan kebiasaan atau praktik yang telah berlangsung lama dan menjadi bagian dari budaya dalam suatu lingkungan sosial. Berdasarkan konteks sekolah maupun keluarga, kebiasaan sehari-hari seperti pola menjaga kebersihan, kebiasaan jajan di luar sekolah, atau kebiasaan membuang sampah dapat terbentuk bukan semata-mata karena tingkat pengetahuan, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan yang ditiru dan dilakukan secara berulang.

Apabila siswa telah terbiasa melakukan perilaku tertentu sejak lama, maka perilaku tersebut dapat terus berlangsung meskipun tingkat pengetahuan mereka berada dalam kategori kurang (Afresia, Asmawati, & Alkafi, 2025). Artinya, perilaku yang dilakukan kemungkinan besar dipengaruhi oleh kebiasaan yang telah tertanam tradisi di lingkungan sekolah, seperti adanya jadwal piket kebersihan, aturan tidak merokok, serta kegiatan kerja bakti yang sudah menjadi budaya sekolah. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan PHBS karena pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh praktik PHBS yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari (Mila, 2023). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor kontekstual seperti kebiasaan lingkungan dan dukungan sosial, sehingga individu dengan pengetahuan rendah masih dapat menerapkan PHBS apabila lingkungan mendukung perilaku tersebut.

Petugas kesehatan seperti tenaga puskesmas yang melakukan sosialisasi atau penyuluhan di sekolah dapat memberikan penguatan terhadap perilaku siswa melalui edukasi, demonstrasi, maupun pengawasan berkala. Dalam hal ini, perilaku siswa dapat terbentuk karena adanya dorongan eksternal, bukan semata-mata karena kesadaran internal berdasarkan tingkat pengetahuan atau sikap. Informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan biasanya lebih dipercaya, sehingga siswa cenderung mengikuti arahan yang diberikan (Isnaeni & Khairunnisa, 2024).

Hal ini dapat menyebabkan perilaku PHBS tetap terlaksana. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2946>

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

penerapan PHBS lebih banyak dipengaruhi oleh peran Orangtua ketersediaan sarana sanitasi, pembiasaan perilaku di lingkungan sekitar, serta dan sekolah dibandingkan oleh tingkat pengetahuan semata (Cahyo, Rofiyati, & Indrayana, 2024). Sehingga, meskipun pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan PHBS pada responden lebih bersifat praktis dan kontekstual, sehingga perbedaan tingkat pengetahuan tidak secara langsung mencerminkan perbedaan penerapan PHBS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sikap positif terhadap PHBS tidak selalu berbanding lurus dengan praktik PHBS dalam kehidupan sehari-hari, karena penerapan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor lain seperti kebiasaan lingkungan dan ketersediaan fasilitas pendukung (Tesema & Haimanot, 2024). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa meskipun individu memiliki sikap yang baik terhadap PHBS, penerapannya dapat terhambat oleh faktor eksternal seperti kurangnya pengawasan, minimnya dukungan lingkungan sekolah atau keluarga, serta belum terbentuknya kebiasaan berperilaku sehat secara konsisten (Trisnadewi, Angelia, & Syedza, 2023). Kondisi ini memperkuat temuan penelitian bahwa sikap yang baik belum tentu secara otomatis diwujudkan dalam perilaku PHBS yang optimal. Selain itu, perilaku kesehatan lebih dipengaruhi oleh pembiasaan, dukungan lingkungan, dan faktor struktural dibandingkan oleh pengetahuan dan sikap semata (Al-Mohaithef, Miraj, Thomas, Zedan, & Saleem, 2022). Temuan dari berbagai penelitian tersebut menegaskan bahwa tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan PHBS pada penelitian ini merupakan kondisi yang dapat diterima secara ilmiah dan mencerminkan kompleksitas pembentukan perilaku kesehatan

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan siswa tentang pelaksanaan PHBS menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 36 responden (50.7%), sehingga menggambarkan bahwa pemahaman siswa terkait PHBS masih belum optimal. Namun, tingkat sikap

siswa terhadap pelaksanaan PHBS sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 53 responden (74.6%) yang menunjukkan bahwa mayoritas siswa telah memiliki sikap positif terhadap penerapan PHBS. Sejalan dengan hal tersebut, tingkat pelaksanaan PHBS pada siswa juga menunjukkan hasil yang baik dengan sebagian besar responden telah menerapkan PHBS dalam kategori baik sebanyak 61 responden (85.9%), sehingga secara umum pelaksanaan PHBS pada siswa sudah terlaksana dengan baik. Akan tetapi, berdasarkan hasil analisis hubungan menggunakan uji korelasi Spearman, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS ($p\text{-value} = 0.311 > 0.05$) maupun antara tingkat sikap dengan pelaksanaan PHBS ($p\text{-value} = 0.720 > 0.05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Afresia, W., Asmawati, A., & Alkafi, A. (2025). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 07 Pulau Air Kota Padang*. 2(4), 220–231.
- Akbar, F., Adiningsih, R., Nurhidayah, N., & Islam, F. (2023). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Sanitasi Profesional Indonesia*, 4(1).
- Al-Mohaithef, M., Miraj, S. A., Thomas, T., Zedan, H., & Saleem, S. (2022). Role of Knowledge, Attitude and Practice Among the General Population of Saudi Arabia in Management of Second Wave of COVID-19. *The Open Public Health Journal*, 15(1), 1–11.
- Ariandini, S., Rahmatunnisa, A., Putri, D., Razak, K. Y., & Tiara, M. P. (2022). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 1(02), 94–104.
- Ayu, N. P., & Kamilah, S. (2024). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Anak Usia Dini di Lingkungan Masyarakat Desa Ramasari Kec. Haurwangi Kab Cianjur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1).

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2946>

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

- Azzahra, I., Khairina, Y., & Apriadi, P. (2024). Factors Related to clean and helathy living behavior (PHBS) in student. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(3), 1783–1792.
- Cahyani, A. N., Utami, A., & YovinnaTobing, V. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 02(03), 82–97.
- Cahyo, N. Y., Rofiyati, W., & Indrayana, S. (2024). The Relationship Between The Level Of Knowledge With The Implementation Of 6 Steps Handwashing For People With Disabilities In Bakai RTPD Yogyakarta. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8(1).
- Dinas Kesehatan DIY. (2022). *Buku Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022*. diakses dari:<https://dinkes.jogjapro.go.id/download/download/300>
- Hasibuan, E. G., Wahyuni, R., Sari, R. A., Dwi, A., Daulay, P., & Apriansyah, P. (2025). Penyuluhan PHBS dengan Metode ABCD dalam Meningkatkan Pemahaman Siswa SD di Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Deli Serdang. *JHR: Journal of Health and Religion*, 1.
- Hestiyantari, D., Yudi, C., Putra, H., Yuliani, B., Subeantoro, Widiyansyah, M. R., Aristyana, I. W. W., Ma'mun, M. I., Malik, A., Irmajulianna, A., & Ekrep, L. A. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN Gerendong 1 dan SDN Gerendong 2, Kecamatan Keroncong Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*, 2(3), 504–512.
- Ismail, S. R., Radzi, R., Kamaruddin, P. S. N. M., Lokman, E. F., Lim, H. Y., & Lai, N. M. (2024). The effects of school-based hygiene intervention programme: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 19(10 October), 1–20.
- Ismaya, N., Nurfatih, F., Sheila, S., & Triyani, S. (2023). Analisis Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dasar. *Didaktik: Jurnal Ilmiah PGSD STKIP Subang*, 8(2), 2558–2565.
- Isnaeni, I., & Khairunnisa, A. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Kelas IV SD Al Wildan Islamic School 2 Bekasi. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(2), 5665–5679.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Data Riset Kesehatan Dasar. In *Jurnal Media Publikasi Penelitian Kebidanan* (Vol. 3, Issue 2, pp. 37–40). diakses dari: <https://ayosehat.kemkes.go.id/gerakan-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-dalam-data-riset-kesehatan-dasar>
- Mahmudah. M (2025). *Masyarakat Kulon Progo diimbau terapkan hidup sehatcegah diare*. Diakses dari: <https://jogja.antaranews.com/berita/520141/polres-kulon-progo-mengimbau-masyarakat-cegah-kenakalan-remaja>
- Martina, S., Evi, E., & Gultom, R. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Penerapan Phbs Pada Anak Sd Di Dahana Tabaloho. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 197–205.
- Melaku, A., & Addis, T. (2023). Handwashing Practices and Associated Factors Among School Children in Kirkos and Akaki Kality Sub-Cities, Addis Ababa, Ethiopia. *Environmental Health Insights*, 17.
- Mila, W. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih danSehat di Rumah Tangga Kecamatan Pasar Muara Bungo, Jambi. *Journal of Health Management, Administration and Public Health Policies*, 2.
- Nisa, D. N. F., Haila, H., & Siregar, H. (2024). Pola Asuh Orang Tua dalam Meningkatkan Perkembangan Kecerdasan Emosional Anak Usia 12-15 Tahun di Lingkungan RT 14 Vila Tangerang Elok Kelurahan Kutajaya. *AJAD: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 218–227.

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2946>

Pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

- Nurhidayah, I., Asifah, L., & Rosidin, U. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar. *The Indonesian Journal of Health Science*, 13(1), 61–71.
- Puteri, N. S., Azwar, E., & Fahdhienie, F. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Rumah Tangga Factors Related To Clean And Healthy Lifestyle Behavior (PHBS) In Households Nova. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 472–480.
- Setiawan, D., Nurapandi, A., Mulyady, E., & Waluyo, J. (2024). Implementation of Clean and Healthy Living Behavior among Elementary School Students: An Overview. *Genius Journal*, 5(2).
- Situmeang, I. R., Tobing, J., Simanjuntak, M., Tobing, P., & Hutagalung, S. B. (2024). Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *Ikra-lth Abdimas*, 8(2), 240–243.
- Supetran, W., & Malik, S. A. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas V dan VI dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN 1 Inpres Lasoani Tahun 2023 *The Relationship between Knowledge and Attitudes of Class V and VI Students with Clean and Healthy Living Behavior (PHB*. 6(11), 1585–1594.
- Suprpto, S., & Arda, D. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(2), 77–87.
- Tesema, K. A., & Haimanot, A. B. (2024). Knowledge, attitude and practice towards water, sanitation and hygiene (WASH) among holy water users in Amhara regional state Orthodox churches, Ethiopia, 2024: institutional based cross-sectional study. *Journal of Water and Health*, 22(7), 1282–1292.
- Trisnadewi, E., Angelia, I., & Syedza, S. (2023). The Relationship Of Attitude To Phbs In The Community in The Working Area Of Pauh Puskesmas, Padang City In 2022. *Behavioral Science Journal Januari 2023 |Vol, 1(1)*.
- Tuhuteru, S., Kaiwai, O., Douw, L., Oni, W., Willi, F., Agapa, R., Kogoya, I., Mabel, R., Karoba, M., & Tabuni, I. (2021). Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Melalui Pelatihan Penggunaan Air Bersih dan Higiene Sanitasi Makanan untuk Mencegah Diare dan Stunting Di Desa Mandiro Kabupaten Bondowoso. *Abdimas Indonesia*, 1(2), 26–32.
- Waruwu, A. T. M., & Hura, O. (2022). Analisis Metode Mengajar Guru Pendidikan Agama Kristen bagi Anak Masa Pra-Remaja (Usia 12-15 Tahun) Terhadap Perkembangan Fisik dan Mental. *Edudikara: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 7(3), 145–153.
- Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2021). Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 47.
- Yesuf, M., & Abdu, M. (2022). Knowledge, attitude, prevention practice, and associated factors toward COVID-19 among preparatory school students in Southwest Ethiopia, 2021. *PLoS ONE*, 17(1 January), 1–12.
- Yugo, S., Suhadi, S., & Putu, E. M. E. (2023). Hubungan Pengetahuan, Peran Orang Tua, Peran Guru, dan Sarana Prasarana Dengan Penerapan PHBS Pada Siswa SD Negeri 34 Kendari, Kota Kendari, Kecamatan Puuwatu Tahun 2023. *Jurnal Wawasan Promosi Kesehatan*, 6(1).

Habib Fatih Haqqoni*, Triani Rahmadewi, Siti Arifah

Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi penulis: Habib Fatih Haqqoni. *Email: habibfatihhaqqoni@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i4.2946>