

PERBANDINGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI DI KOTA DAN DESA

Ghulam Zaky Ismail*, Nanang Indriarsa

S1-Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Olahraga

Universitas Negeri Surabaya

*ghulam.18139@mhs.unesa.ac.id

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah kegiatan yang perlu di biasakan sejak kecil. Banyak faktor yang mempengaruhi PHBS manusia. Salah satunya adalah karena faktor perbedaan geografis. Perbedaan geografis dapat berpengaruh terhadap PHBS khususnya untuk siswa kota dengan siswa desa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran umum PHBS siswa kota dan desa, serta perbandingan di antara siswa kota dan desa di Mojokerto. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dan desain penelitian yaitu komparatif dengan sampel kelas 4,5, dan 6. Pengambilan data menggunakan metode *stratified random sampling* dengan total 160 responden. Instrumen yang digunakan adalah angket perilaku hidup bersih dan sehat yang didalamnya terdapat 4 indikator, yaitu menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan lingkungan, makanan dan minuman yang sehat, serta perilaku hidup yang teratur. Lalu analisis data menggunakan standar deviasi, rata-rata, dan uji T. Gambaran siswa kota berkategori sangat baik sebesar 54%, baik 46%. Sedangkan siswa desa berkategori sangat baik 49%, baik 51%. Dari kedua sampel menunjukkan tidak ada siswa yang mendapat kategori cukup, kurang, dan sangat kurang. Dari uji T yang dilakukan sebagai uji beda untuk perbedaan PHBS siswa kota dan desa mendapat hasil sebesar -1,856 serta nilai signifikansi sebesar $0,065 > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan perilaku hidup sehat siswa sekolah dasar kota dan siswa sekolah dasar desa. Dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat siswa kota dan desa relatif sama.

Kata Kunci: perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS); kota; desa

Abstract

Clean and healthy living behavior is an activity that needs to be get used to since childhood. Many factors affected the PHBS. One of them is the different geographical conditions. Geographical differences also affected PHBS, especially for an urban student with rural student. The purpose of this study is to find out the general description of PHBS for urban and rural students, and the comparison between them in Mojokerto. The type of this research is a descriptive quantitative and the research design is comparative with a sample of classes 4, 5, 6. This research is using a stratified random sampling method with a total 160 respondents. The instrument used was a clean and healthy lifestyle questionnaire in which there are 4 indicators, maintained personal hygiene, maintained a clean environment, healthy food and drink, and regular living behavior. Data analysis uses standard deviation, average, and independent sample T-test. Descriptions of urban students were categorized very good at 54%, good 46%. Meanwhile, rural students in very good category is 49%, good 51%. From both of them no one students in the category of enough, less, and very fewer. From the independent sample T-test which was carried out as a different test for PHBS got a result of -1,856 and significance value of $0,065 > \alpha (0,05)$ that means there is no significant difference in the healthy behavior of urban students and rural students. So it can be concluded that Clean and Healthy Behavior between urban students and rural students relatively the same.

Keywords: clean and healthy living behavior; rural; urban

PENDAHULUAN

Tumbuh kembang seorang anak akan banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pendidikan dan kesehatan. Pendidikan memiliki peran sebagai salah satu faktor penting untuk mengembangkan potensi diri anak dan juga meningkatkan kemampuan akademik serta non-akademik seorang anak, sedangkan kesehatan adalah faktor utama dalam diri seseorang untuk dapat melakukan rutinitas atau aktivitas sehari-hari dengan baik. Menurut Undang-Undang Negara Kesatuan Republik Indonesia (2003) tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan dibagi menjadi tiga macam, yang meliputi pendidikan formal, informal dan non formal. Pendidikan formal ialah pendidikan yang ditempuh selama 12 tahun dengan dimulai dari sekolah dasar hingga sekolah menengah atas. Pendidikan informal merupakan pengajaran yang dilakukan di dalam lingkup lingkungan keluarga. Sedangkan untuk pendidikan non-formal diartikan sebagai jalur pendidikan yang ditempuh di luar pendidikan formal seperti kelompok bermain, kelompok belajar, komunitas, dan lain sebagainya.

Untuk memulai dan menanamkan pengetahuan pendidikan kesehatan, baik diberikan pada anak usia dini dikarenakan pada masa tersebut anak sedang dalam tahap perkembangan yang baik dalam menerima hal-hal baru serta pengetahuan yang baru. Pengetahuan merupakan proses penting bagi anak untuk mengembangkan dan meningkatkan sikap serta perilaku yang lebih baik (Gadi, 2021). Dalam proses perkembangannya dengan paradigma saat ini masih banyak anak kecil usia 6-12 tahun dengan kecenderungan kurang memahami tentang pentingnya apa itu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dalam penelitian menghasilkan bahwa 75 dari 100 anak sekolah dasar telah mengalami lebih dari satu jenis penyakit yang berhubungan langsung dengan kebersihan diri (Sarkar, 2013). Beberapa penyakit tersebut yang sering terjadi pada anak adalah diare, batuk-pilek, kutu di kepala, munculnya gigi berlubang, hingga bisul pada kaki dan pantat. Munculnya penyakit yang menyerang anak kecil (usia 6-12 tahun) secara umum adalah karena masih minimnya kesadaran mereka terhadap PHBS itu sendiri (Ilmiyah et al., 2020). Di Indonesia sendiri permasalahan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat masih memerlukan perhatian lebih. Memberikan arahan tentang PHBS dengan memberikan contoh tindakan secara langsung pada anak usia sekolah dasar akan memberikan dampak positif bagi tumbuh kembang sang anak nantinya.

Pengaruh lingkungan yang baik akan membawa kebiasaan yang baik pula pada anak. Pembelajaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat tidak hanya didapat dari sektor formal saja, namun pengetahuan

PHBS juga dapat dari lingkungan sekitar (Arip & Emilyani, 2018:131) Dengan demikian, anak akan belajar untuk peduli dan *awarnes* terhadap kebersihan diri dan kebersihan lingkungan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan mengenai PHBS patut di terapkan ketika anak masih kecil yang menjalani tahap pertumbuhan dan perkembangan.

Pendidikan kesehatan merupakan usaha secara sadar yang dilakukan secara langsung maupun tak langsung dengan memberikan materi pembelajaran dalam bidang Kesehatan (Notoatmojo, 2003). Peran keluarga dan peran lingkungan sekolah akan memberikan pengaruh besar bagi tumbuh kembang seorang anak dengan cara memberikan perhatian dan contoh secara langsung dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan dan menerapkan pola hidup sehat. Gaya hidup sehat dan menjaga kebersihan diri merupakan perilaku yang harus sering di tanamkan pada anak usia dini (Kusumawardani et al., 2019:240). Tujuan dari pendidikan kesehatan ialah menjadikan serta membiasakan anak agar mereka dapat menyadari bahwa menjaga kesehatan diri dengan menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat adalah kegiatan yang harus dibiasakan sejak kecil. Hal tersebut memiliki tujuan agar anak dapat bertanggung jawab atas kesehatannya dan dapat memahami betapa pentingnya Usaha Kesehatan Sekolah (Suliha, 2002).

Di Indonesia, hampir di setiap sekolah telah memberikan pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS merupakan program dari pemerintah yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan, pembinaan, dan pendidikan di lingkungan sekolah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017). Menurut Wibowo (2017) menjelaskan bahwa UKS bertujuan agar siswa dan warga di area sekolah memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk selalu menjaga kesadaran dan melaksanakan tata tertib PHBS di kawasan sekolah, maupun di lingkungan masyarakat. Selain meningkatkan kemampuan akademis, sekolah merupakan tempat yang tepat bagi siswa untuk belajar tentang menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Disini guru menjadi pendamping utama yang memiliki tanggung jawab besar terhadap siswa di sekolah untuk memberikan pengetahuan dan contoh nyata terkait bagaimana menjaga kebersihan diri, kebersihan lingkungan, dan menjaga pola makan yang seimbang. Bentuk dukungan nyata dari pihak sekolah adalah dengan menyediakan fasilitas yang menunjang dan informasi terkait menjaga kebersihan lingkungan, jadi pihak sekolah akan mengetahui apakah ada siswa atau warga sekolah yang membuang sampah sembarangan (Sholikhah & Sustini, 2013).

Selain faktor internal sebagai faktor yang dapat menyebabkan perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat, perbedaan kondisi wilayah atau geografis juga dapat

memberikan gambaran perbedaan PHBS. Dalam penelitian ini akan membahas tentang perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat antara siswa yang berada di desa dan siswa di kota. Selain perbedaan kondisi lingkungan antara di desa dan di kota, perbedaan lain adalah soal kepadatan penduduk (Bintaro, 1989). Kota merupakan wilayah sebagai pusat pemerintahan yang juga berperan sebagai pusat sosial-ekonomi untuk mencari pekerjaan karena banyaknya pembangunan dan perkantoran yang menjadi tujuan masyarakat. Wilayah dengan banyaknya kendaraan bermotor yang menyebabkan kepadatan penduduk di daerah perkotaan banyak mengakibatkan sesuatu yang kurang nyaman di pandang seperti banyak sampah menumpuk di pinggir jalan bahkan banyak di temukan sampah yang mengalir mengikuti aliran sungai. Dari beberapa kejadian tersebut dapat digambarkan bahwa tingkat PHBS masyarakat kota perlu di kaji. Sedangkan desa adalah lokasi yang masih segar dengan banyaknya pepohonan serta area persawahan dan juga mayoritas penduduknya yang bekerja sebagai petani serta masih minimnya pabrik yang membuat masih asri nya wilayah tersebut karena transportasi atau kendaraan umum di desa tak sebanyak di kora (Bintaro, 1989). SDN Wates I dan SDN Wates III berada di Jl. Raya Ijen, Mergelo, Kecamatan Magersari, Kota Mojokerto dimana lokasi sekolah berada di pusat kota Mojokerto yang merupakan lokasi padat penduduk dan jauh dari kawasan pedesaan. Sedangkan SDN 1 Pacet dan SDN 2 Pacet merupakan sekolah dasar yang terletak di kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto, dimana sekolah tersebut berada di kawasan pedesaan daerah pegunungan yang mayoritas masyarakat disana adalah berladang. SDN Wates I dan SDN Wates III terkait kebersihan lingkungan dan kantin sudah dapat dikatakan memenuhi kriteria sebagai sekolah yang sudah menjaga kebersihan. Tetapi di luar area sekolah masih ada beberapa penjual makanan dan jajanan di luar sekolah, dan masih beberapa kali terlihat siswa membeli makanan di luar area sekolah. Padahal makanan dan minuman yang berada di luar area sekolah masih belum menjalani seleksi oleh pihak sekolah terkait kebersihan dan kesehatannya. Sedangkan pada siswa Desa di SDN I Pacet dan SDN II Pacet, masih ada siswa yang tidak mengganti baju saat selesai jam olahraga, lalu Sebagian siswa masih belum membiasakan untuk mencuci tangan sebelum makan. Dimana dari beberapa kejadian yang ada, maka penelitian ini dilakukan dan bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan terkait perilaku hidup bersih dan sehat antara siswa sekolah dasar negeri di kota dan di desa.

METODE

Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif kuantitatif non-eksperimen. Dimana pada

penelitian non-eksperimen memiliki perbedaan dengan penelitian eksperimen. Hal tersebut dikarenakan pada penelitian non-eksperimen akan lebih menekankan validitas eksternal, dan peneliti tidak akan melakukan perlakuan, mengintervensi dan memanipulasi responden (Maksum, 2018a). Penelitian ini membahas mengenai perbedaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) siswa dengan sampel yang berbeda. Kelompok tersebut adalah siswa sekolah dasar negeri di kota dan siswa sekolah dasar negeri di desa. Dua kelompok tersebut adalah siswa dari masing-masing kelas 4, 5, dan 6 SDN Wates I dan SDN Wates III dengan siswa yang berada di kelas 4, 5, dan 6 SDN Pacet I dan SDN Pacet II.

Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas 4, 5, dan 6 siswa SDN Wates I, SDN Wates III dan SDN Pacet I, SDN Pacet II yang berpopulasi total 226 siswa. 65 siswa berasal dari SDN Wates I, 65 siswa SDN Wates III (Siswa kota) dan 58 siswa SDN 1 Pacet, 38 siswa SDN 2 Pacet (Siswa desa). Sampel adalah sebagian dari populasi telah dipilih untuk mewakili populasi yang ada (Maksum, 2018:63). Metode pengambilan data atau sampel yang digunakan adalah metode *stratified random sampling*. Metode *stratified random sampling* adalah sebuah metode yang dipergunakan untuk pengambilan data dengan populasi berstrata atau tidak homogen dan diperkirakan strata tersebut akan berpengaruh pada variabel yang hendak diteliti (Maksum, 2018b). Penelitian ini akan dilaksanakan di 4 tempat, yaitu di SDN I Wates dan SDN III Wates yang berada dalam satu lokasi di Jl. Raya Ijen, Mergelo, Kecamatan Magersari, Kota Mojokerto. Lalu di SDN I Pacet yang berlokasi di Jl. Yon Cipto, Jl. Pacet Barat No 22, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto, dan SDN II Pacet yang berada di Jl. Susuk, Kecamatan Pacet, Kabupaten Mojokerto.

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah angket PHBS milik Nurfadhila, 2020 yang telah mendapat validasi oleh dosen ahli. Instrumen ini terdiri dari empat indikator, yaitu menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan lingkungan, makan dan minuman yang sehat, dan perilaku hidup yang teratur. Instrumen ini telah disetujui dan telah di uji cobakan serta mendapat validasi oleh ahli. Nantinya siswa akan dibagikan lembar angket/instrumen ini lalu menjawab siswa di minta untuk memberikan jawaban dengan jujur dengan cara memberikan tanda centang pada kolom yang telah disediakan, kolom tersebut berisi “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang”, dan “Tidak Pernah”. Teknik analisis data yang akan dilakukan adalah menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif untuk membedakan dua data yang berbeda. Penghitungan data akan dilakukan menggunakan IBM SPSS 25 yang meliputi uji normalitas, uji homogenitas, dan uji *Independent sample T-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dan pengolahan data yang telah dilakukan serta hasil dari jawaban responden yang telah bersedia mengisi angket, berikut adalah ulasannya.

Tabel 1. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Sekolah Kota		Sekolah Desa	
	F	%	F	%
Laki-laki	33	41%	41	51 %
Perempuan	47	59%	39	49 %
Total	80	100%	80	100%

Berdasarkan tabel 1, telah terdapat 33 siswa laki-laki dan 47 siswa perempuan dari SDN kota. Untuk SDN desa terdapat 41 siswa laki-laki dan 39 siswa perempuan. Hasil yang menunjukkan bahwa dari total 160 responden yang telah mengisi angket kuisisioner. Jumlah siswa perempuan SDN Kota lebih banyak berpartisipasi dengan perolehan sebesar 59% dari pada siswa laki-laki sebesar 49%. Sedangkan untuk SDN Desa, perempuan memperoleh 41% dan laki-laki memperoleh 51%.

Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Kelas

Kelas	Sekolah Kota		Sekolah Desa	
	F	%	F	%
IV	25	31%	36	45 %
V	22	28%	25	31 %
VI	33	41%	19	24%
Total	80	100%	80	100%

Berdasarkan tabel 2, berikut adalah hasil dari sebaran angket yang ditujukan kepada responden, dimana siswa yang mengisi angket kuisisioner berdasarkan kelas SDN Kota untuk kelas 4 sebanyak 25 siswa atau sebesar 31%, kelas 5 sebanyak 22 siswa atau sebesar 28%, dan kelas 6 sebanyak 33 siswa atau sebesar 41%. Sedangkan dari SDN Desa untuk kelas 4 sebanyak 36 siswa atau sebesar 45%, kelas 5 sebanyak 25 siswa atau sebesar 31%, dan kelas 6 sebanyak 19 siswa atau sebesar 24% Dari data tersebut dapat di klasifikasikan bahwa kelas 4 adalah kelas yang paling banyak berpartisipasi dengan total 61 siswa.

Tabel 3. Hasil Analisis Deskriptif Statistik PHBS Siswa Kota dan Desa

Deskriptif	Wilayah	
	Kota	Desa
Jumlah Responden	80	80
Mean	80,99	78,66
Standar Deviasi	7,486	8,338

Berdasarkan tabel 3 telah didapatkan data dengan nilai *mean* atau rata-rata PHBS siswa kota lebih tinggi dengan memperoleh nilai 80,99 dibandingkan siswa desa yang memperoleh nilai *mean* sebesar 78,66. Sedangkan untuk standar deviasi siswa desa lebih tinggi dari pada siswa kota dengan nilai 8,338.

Tabel 4. Persentase PHBS Siswa Kota dan Desa

Kategori	Jumlah Siswa		Persentase	
	Kota	Desa	Kota	Desa
Sangat Baik	43	39	54%	49 %
Baik	37	41	46%	51 %
Cukup	0	0	0%	0%
Kurang	0	0	0 %	0 %
Sangat Kurang	0	0	0 %	0 %
Total	80	80	100%	100 %

Dari tabel 4 data persentase di atas dikategorikan untuk tingkat data PHBS siswa kota dengan kategori Sangat Baik berjumlah 43 dengan presentase 54%, kategori Baik berjumlah 37 siswa dengan presentase 46%, tidak ada siswa yang berkategori Cukup, Kurang, dan Sangat Kurang. Sedangkan untuk tingkatan PHBS siswa desa dengan kategori Sangat Baik berjumlah 39 siswa dengan presentase 49%, Kategori Baik berjumlah 41 siswa dengan presentase 51%, dan tidak ada siswa yang berkategori Cukup, Kurang, dan Sangat Kurang.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>Kolmogrov Smirnov</i>	<i>Shapiro Wilk</i>	Keterangan
SDN Kota	0,200	0,578	Normal
SDN Desa	0,056	0,116	Normal

Dari tabel 5 yaitu tabel yang berisi uji normalitas, mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa data tersebut berdistribusi normal karena perolehan nilai signifikansi >0,05. Setelah melakukan uji normalitas, maka akan dilakukan uji homogenitas dari kedua variabel.

Tabel 6. Hasil Uji Homogenitas

Variabel	<i>Levene statistic</i>	<i>Sig</i>	Keterangan
SDN Kota dan SDN Desa	0,200	0,578	Normal

Berdasarkan tes/uji homogenitas yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kedua variabel yaitu siswa dari SDN yang berada di kota dan siswa yang berada di desa bersifat homogen. Hal tersebut dikarenakan nilai sig lebih besar dari pada *alpha* dengan perolehan (0,062 > dari 0,05).

Tabel 7. Hasil Uji T

Variabel	Nilai T	Nilai Alpha	Nilai Sig	Hasil
Perbedaan PHBS Siswa Kota dan Desa	-1,856	0,05	0,065	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *IBM SPSS 25* dengan uji persyaratan data yang telah dilakukan untuk menguji apakah ada perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat siswa kota dan siswa desa. Dengan melakukan Uji *Independent Sample T-Test* dengan α 0,05, mendapatkan hasil T sebesar -1,856 dan nilai Signifikansi 0,065 > 0,05 yang berarti nilai signifikansinya lebih besar dari pada α . Maka dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian Perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kota dan Desa, adalah H_0 diterima atau berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat PHBS siswa yang berada di kota dengan siswa yang berada di desa. Dari hasil analisis statistik deskriptif juga ditemukan bahwa nilai rata-rata atau *mean* tingkat PHBS siswa kota mendapat hasil lebih tinggi dengan nilai *mean* sebesar 80,99 daripada siswa desa dengan hasil *mean* sebesar 78,66.

Dengan temuan hasil tidak adanya perbedaan yang signifikan PHBS siswa kota dan desa dapat dibuktikan dan dijabarkan dengan perolehan data dan nilai presentase jawaban siswa di dalam angket kuisioner. Dari data presentase siswa di dapatkan sebesar 54% sangat baik (37 siswa), 46% baik (43 siswa), dan tidak ada siswa yang mendapat predikat cukup, kurang, dan sangat kurang. Sedangkan data presentase siswa desa mendapat hasil 49% sangat baik (39 siswa), 51% baik (41 siswa), dan tidak ada siswa yang terkategori cukup, kurang, dan sangat kurang.

Penelitian ini selaras dengan temuan atau penelitian yang telah dilakukan oleh (Fadhila & Andrijanto, 2020) yang juga membahas tentang perbedaan PHBS. Penelitian tersebut dilakukan di Kabupaten Situbondo dengan responden SDN 4 Blung dan SDN 8 Mimban yang mendapatkan datadan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara SDN 4 Balung dan SDN 8 Mimban. Hal tersebut di dasari atas hasil persyaratan data yang telah dilakukan dengan uji *Mann Whitenny* dan memperoleh nilai signifikansi sebesar $0,997 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih besar dari pada α . Maka dari itu penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan PHBS siswa kota dan desa di SDN 4 Balung dengan siswa di SDN 8 Mimban.

Dari hasil pengamatan/observasi awal yang dilakukan di SDN Wates I dan SDN Wates III di wilayah kota,

terdapat beberapa siswa yang masih membeli jajanan atau makanan di luar area sekolah. Hal tersebut seharusnya tidak dilakukan mengingat makanan yang berada di luar sekolah masih kurang terjamin akan kebersihan dan kesehatannya. Makanan ringan maupun cemilan sehat yang biasa dikonsumsi masyarakat sekolah merupakan kewajiban dari sekolah untuk menjaga kebersihan dan kandungan gizi makanan tersebut (Susanto et al., 2016). Sedangkan untuk siswa di SDN Pacet I dan SDN Pacet II yang berwilayah di desa, beberapa siswa masih tetap memakai baju olahraga dan tidak menggantinya ketika jam pelajaran olahraga selesai. Lalu ketika jam pelajaran berakhir dan istirahat telah tiba, masih terlihat ada siswa yang tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan. Padahal melakukan cuci tangan sebelum makan merupakan langkah untuk pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit (Yuhanna & Mumtahanah, 2019). Dari pernyataan yang telah dijelaskan di atas, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan tingkat PHBS siswa di masing-masing wilayah. Yaitu faktor menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan lingkungan, makanan dan minuman yang sehat, dan perilaku hidup teratur. Dengan hasil penelitian yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan perilaku hidup bersih dan sehat antara siswa kota dan siswa desa tetap harus menjadi perhatian bagi guru maupun orang tua dari siswa untuk selalu memperhatikan pola hidup bersih dan sehat. Menjaga kebersihan dan Kesehatan atau PHBS sudah menjadi salah satu nilai agama dan moral yang harus dilakukan setiap hari, dengan menerapkan PHBS melalui pembiasaan yang rutin dan konsisten adalah kewajiban bagi guru saat di sekolah (Julianti & Nasirun, 2018). Dengan adanya pengawasan dari guru ketika di sekolah maupun pengawasan orang tua saat berada di rumah tentunya akan membuat siswa/anak lebih memperhatikan tentang PHBS. Karena orang tua dan guru merupakan orang terdekat yang menjadi pendamping anak/siswa untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Sulastri et al., 2015).

PENUTUP

Simpulan

Simpulan pada penelitian ini setelah melalui uji/tes persyaratan data dan uji T yang dilakukan sebagai berikut:

1. Gambaran umum dari kondisi PHBS siswa kota SDN Wates I dan SDN Wates III mendapat hasil kategori 54% sangat baik, 46% baik.
2. Gambaran umum kondisi PHBS siswa sekolah dasar negeri desa SDN Pacet I dan SDN Pacet III mendapat hasil kategori 49% sangat baik, 51% baik.
3. Tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat siswa sekolah dasar negeri kota SDN

Wates I dan SDN Wates II dan sekolah dasar negeri desa SDN Pacet I dan SDN Pacet II.

4. Jadi tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat siswa kota dan desa relatif sama.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi siswa
Siswa dianjurkan agar lebih bisa memperhatikan terkait kesadaran untuk kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan dengan membiasakan diri untuk tetap menjaga PHBS dalam kehidupan sehari-hari.
2. Bagi guru
Diharapkan agar dapat menjaga dan mengingatkan terkait aturan atau tata tertib PHBS serta memberikan contoh yang baik untuk siswa.
3. Bagi peneliti
Sebagai bahan rujukan atau referensi untuk peneliti selanjutnya agar terdapat pengembangan sebelum melakukan pengkajian mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Bagi sekolah
Diharapkan agar selalu memfasilitasi dengan layak kepada siswa dan masyarakat sekolah serta memberikan penyuluhan rutin kepada siswa di setiap bulan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arip, M., & Emilyani, D. (2018). *Strategy to Improve Knowledge, Attitude, and Skill Toward Clean and Healthy Life Behaviour*. 2(3), 125–135.
- Berkas, S., Kerjasama, D., Penempatan, V. P. D., & Penempatan, B. N. (2017). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Bintaro, R. (1989). *Rural Urban Interaction and Its Problems*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Fadhila, N., & Andrijanto, D. (2020). Perbandingan perilaku hidup bersih dan sehat siswa sekolah dasar negeri di kota dan di desa (studi pada sd negeri 8 mimbaan dengan sd negeri 4 balung di kabupaten situbondo). *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 8(3), 115–121.
- Gadi, O., & Natalia Devi, O. (2021). *PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN SOSIALISASI PHBS TENTANG UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Ilmiah, N., Wijaya, A., & Hiyasti, T. (2020). *IMPROVING KNOWLEDGE ABOUT CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIORS IN CHILDREN*. 2(1), 14–17.
- Julianti, R., & Nasirun, H. M. (2018). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 3(2), 11–17. www.dinkes.go.id
- Kusumawardani, L. H., Rekawati, E., & Fitriyani, P. (2019). *Improving diarrhoeal and clean and healthy living behaviour (PHBS) through collaboration socio-dramatic play (Ko-Berdrama) in school age children*. 48(3), 240–245.
- Maksum, A. (2018a). *Metodologi Penelitian Dalam Olahraga*. Unesa University Press.
- Maksum, A. (2018b). *Statistik dalam olahraga*. Universitas Negeri Surabaya.
- S, N. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. In *Rineka Cipta* (pp. 57–65). Rineka Cipta.
- Sarkar, M. (2013). Personal hygiene among primary school children living in a slum of Kolkata, India. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 54(3), 153–158. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2013.54.3.401>
- Sholikhah, H. H., & Sustini, F. (2013). Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat tentang foodborne disease pada anak sekolah di SDN Babat Jerawat I Kecamatan Pakal Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(4), 351–362.
- Sulastrri, K., Purna, I. N., & Suyasa, I. N. G. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Anak Sekolah Tentang Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur Ii. *Journal of Environmental Health*, 4, 99–106. [http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN/Ketut Sulastrri1, I Nyoman Purna2, I NyomanGede Suyasa3.pdf](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/Ketut%20Sulastrri1,%20I%20Nyoman%20Purna2,%20I%20NyomanGede%20Suyasa3.pdf)
- Suliha, U. (2002). *Pendidikan Kesehatan: Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC Buku Kedokteran.
- Susanto, T., Sulistyorini, L., Wuryaningsih, E. W., & Bahtiar, S. (2016). School health promotion: a cross-sectional study on clean and healthy living program behavior (CHLB) among Islamic Boarding Schools in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3), 291–298.
- Undang-Undang Negara Kesatuan Republik Indonesia. (2003). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 52(1), 5–24.
- Wibowo, F. (2017). Perbandingan Perilaku Hidup Sehat Antara Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kota Dengan Di Desa (Studi Pada Sma Negeri 3 Sidoarjo Dengan Sma Negeri 1 Krembung). *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 5(3), 669–675.
- Yuhanna, W. L., & Mumtahanah, M. (2019). *Upaya*

Meningkatkan Kebiasaan Mencuci Tangan melalui Hand Washing Dance pada Siswa PAUD Al Abror Desa Bulakrejo Kabupaten Madiun Abstrak. 1(1), 13–19.

