

Menumbuhkan Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan pada Anak Usia Sekolah Dasar melalui Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Alam Rahmatullah

Sarjana Terapan Keperawatan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia;
alamrahmatullah188@gmail.com (koresponden)

Hurun Ain

Sarjana Terapan Keperawatan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia;
hurunain1979@gmail.com

Imam Subekti

Sarjana Terapan Keperawatan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia;
imamsubekti21@yahoo.co.id

ABSTRACT

Health education about clean and healthy living behavior is a process of trying for an individual or group to improve their behavioral abilities in implementing health protocols. This study aimed to determine the effect of clean and healthy living behavior education on the implementation of health protocols in school-age children. The instrument used was an observation sheet for measuring the behavior of implementing health protocols with the options always, rarely and never. This study used a one-group pretest-posttest design, with the number of respondents being 58 students of Elementary School 2 Bandulan. Malang. The implementation of clean and healthy living behavior was measured by observation. The results showed that most respondents before being given education behaved in implementing health protocols at a sufficient level (70.7%). After being given education, most students behaved in implementing health protocols at a good level (96.6%). The results of the Wilcoxon statistical test showed a p value = 0.000, so it was interpreted that there was a difference in the level of behavior in implementing health protocols between before and after education. In conclusion, it was stated that clean and healthy living behavior education succeeded in increasing the implementation of health protocols by students.

Keywords: *clean and healthy living behavior; elementary school students; education; health protocols*

ABSTRAK

Edukasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat merupakan proses mengupayakan suatu individu maupun kelompok yang dapat meningkatkan kemampuan perilaku dalam penerapan protokol kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi perilaku hidup bersih dan sehat terhadap penerapan protokol kesehatan pada anak usia sekolah. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi pengukuran perilaku penerapan protokol kesehatan dengan pilihan selalu, jarang dan tidak pernah. Penelitian ini menggunakan desain *one grup pretest posttest*, dengan jumlah responden yaitu 58 siswa Sekolah Dasar Negeri 2 Bandulan. Malang. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat diukur dengan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan edukasi berperilaku menerapkan protokol kesehatan dalam level cukup (70,7%). Setelah diberikan edukasi, sebagian besar siswa berperilaku menerapkan protokol kesehatan dalam level baik (96,6%). Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$, sehingga ditafsirkan bahwa ada perbedaan level perilaku penerapan protokol kesehatan antara sebelum dan sesudah edukasi. Sebagai kesimpulan, dinyatakan bahwa edukasi perilaku hidup bersih dan sehat berhasil meningkatkan penerapan protokol kesehatan oleh siswa.

Kata kunci: perilaku hidup bersih dan sehat; siswa sekolah dasar; edukasi; protokol kesehatan

PENDAHULUAN

Di masa pandemi Covid-19 saat ini sangat diutamakan pendidikan kesehatan terkait kebiasaan hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan suatu kebiasaan dalam kehidupan sehari hari yang biasa dilakukan. Menurut statistik dari *Our Worl in Data* dan *JHU CSSE Covid 19* pada bulan Juli tepat nya tanggal 18 tahun 2021 angka kasus baru mencapai 44.721 kasus. Menurut *World Health Organization (WHO)*, pada 26 Oktober 2021, kasus Covid-19 terkonfirmasi sejumlah 243 juta kasus dengan kematian 4,95 juta kasus. Penularan Covid-19 dapat dicegah dengan menerapkan PHBS dengan sangat efektif seperti mencuci tangan dengan baik dan benar, etika batuk, serta menjaga kesehatan dan sistem kekebalan tubuh.⁽¹⁾

Anak usia sekolah adalah masa masa emas, di mana mereka mulai mampu berpikir dan menirukan. Kisaran anak usia sekolah adalah berumur 6-12 tahun. Anak usia sekolah (*schoolage*) yang berkisar antara umur 6 sampai 12 tahun disebut dengan *industry versus inferiority*. "*Industry vs. inferiority is the stage in which children enter into the greater society beyond the family for the first time*"; yang memiliki arti atau makna, masa *industry vs. inferiority* anak adalah tahap di mana anak-anak memasuki sosial (masyarakat) yang lebih besar dari keluarga untuk pertama kalinya.⁽²⁾

Sebuah studi menjelaskan bahwa metode pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah dapat dilakukan dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan ceramah dan diskusi dilanjutkan tanya jawab dan demonstrasi, dengan media yang digunakan adalah poster dan *leaflet*, yang melaporkan adanya peningkatan dari sebelum menuju sesudah dilakukan edukasi yaitu dari skor rerata 76,09 menjadi 86,06.⁽³⁾ Studi lain melakukan edukasi kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi, dengan media berupa *leaflet*, video dan foto; dengan rerata sebelum edukasi adalah 74,6 dan setelah edukasi adalah 81,8.⁽⁴⁾ Penelitian lain tentang edukasi dengan metode penyampaian materi berupa ceramah, tanya jawab, diskusi dan demonstrasi, dengan media berupa poster dan *leaflet* dalam bentuk *power point*, juga menunjukkan keberhasilan edukasi yang dilakukan.⁽⁵⁾

Indonesia memiliki pelaksanaan kebijakan PHBS adalah 82,30%. Kabupaten dan kota di seluruh Indonesia memiliki kebijakan PHBS secara nasional pada tahun 2019 adalah 82%. Bila ditotal, dari 514 hanya 423

kabupaten/kota yang sudah melampaui target RENSTRA (Rencana Strategis) tahun 2019 sebesar 80%.⁽⁶⁾ Penelitian di Bekasi melaporkan bahwa pengetahuan dan kebiasaan anak terhadap pemberlakuan kebiasaan hidup sehat adalah 87% dari 60 anak.⁽⁴⁾ Hal ini juga sama dalam penelitian lain yang menyatakan bahwa hanya 7% anak yang memahami tentang mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun cuci tangan, sisanya 97% melakukan cuci tangan hanya dengan air mengalir tanpa sabun.⁽⁷⁾ Riset lain melaporkan bahwa 66,7% responden memiliki kebiasaan hidup bersih dan sehat yang kurang baik.⁽⁸⁾

Berdasarkan profil kesehatan Kota Malang tahun 2014, telah terpantau pencapaian sebesar 41,4% yakni 23 kelurahan dari 57 kelurahan di Kota Malang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) 2 Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang didapatkan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan terakhir sejak adanya pandemi Covid-19. Kepala sekolah mengatakan bahwa terakhir dilaksanakan penelitian dan pendidikan kesehatan tentang PHBS adalah pada 2019 yang lalu. Sedangkan anak-anak yang telah diberi pendidikan saat itu sudah lulus dan sebagian masih di kelas kelas akhir yakni kelas 6.

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh edukasi PHBS terhadap penerapan protokol kesehatan di SDN 2 Bandulan Malang. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh edukasi PHBS terhadap perilaku penerapan protokol kesehatan pada anak usia sekolah

METODE

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 sampai 20 Mei 2022 bertempat di SDN 2 Bandulan yang beralamat di Jl. Raya Bandulan No. 198, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest and posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SDN 2 Bandulan kelas 4, 5 dan 6, dengan ukuran populasi adalah 140 siswa. Ukuran sampel adalah 58 siswa, yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Sampel dipilih dipilih menggunakan teknik *stratified random sampling*, yaitu pengambilan berdasarkan strata atau kedudukan. Selanjutnya ukuran sampel per strata adalah kelas 4 = 23 siswa, kelas 5 = 12 siswa, dan kelas 6 = 23 siswa.

Variabel bebas adalah perlakuan yang diterapkan kepada siswa yaitu edukasi tentang PHBS. Variabel terikat adalah dampak dari edukasi yang diberikan yakni perilaku penerapan protokol kesehatan. Dalam hal ini, perilaku diukur dengan metode observasi. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi pengukuran perilaku penerapan protokol kesehatan terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban selalu diberi skor 3, jawaban jarang diberi skor 2, dan jawaban tidak pernah diberi skor 1, sehingga total skor maksimal adalah 30 dengan interpretasi perilaku baik.

Data dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan proporsi. Selanjutnya dilakukan uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan perilaku antara sebelum dan sesudah edukasi. Pada penelitian ini, peneliti menerapkan prinsip etik penelitian meliputi *justice* (keadilan), *beneficence* (manfaat), dan *respect for person* (menghargai hak asasi manusia).

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, lebih dari setengah siswa adalah laki laki (51,7%). Sebagian besar siswa berusia 9-10 tahun dan usia 12 tahun yaitu 39,6%. Sementara itu, karakteristik berdasarkan kelas sebagian besar responden dari kelas 4 dan 6 yaitu sebesar (39,6%), sedangkan sisanya (20,8%) adalah siswa kelas 5.

Tabel.1 Data karakteristik responden penelitian di SDN 2 Bandulan Malang pada 12-20 Mei 2022

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	30	51,7
2	Perempuan	28	48,5
Usia (tahun)			
3	9-10	23	39,6
4	11	12	20,8
5	12	23	39,6
Kelas			
6	4	23	39,6
7	5	12	20,8
8	6	23	39,6

Tabel 4. Distribusi perilaku penerapan protokol kesehatan pada anak usia sekolah pasca edukasi PHBS

No	Interpretasi perilaku	Nilai perilaku	
		Jumlah siswa	Persentase
1	Perilaku baik	56	96,6
2	Perilaku cukup	2	3,4
3	Perilaku kurang	0	0

Tabel 2. Distribusi perilaku penerapan protokol kesehatan pada anak usia sekolah pra edukasi PHBS

No	Interpretasi perilaku	Nilai perilaku	
		Jumlah siswa	Persentase
1	Perilaku baik	16	27,6
2	Perilaku cukup	41	70,7
3	Perilaku kurang	1	1,7

Tabel 3. Interpretasi perilaku cukup sebelum edukasi PHBS

Interpretasi	Usia (tahun)	Jumlah siswa	Persentase	Kelas	Jumlah siswa	Persentase
Perilaku cukup	9-10	18	43,9	4	18	43,9
	11	7	17,1	5	7	17,1
	12	16	39	6	16	39

Tabel 5. Interpretasi perilaku baik sebelum edukasi PHBS

Interpretasi	Usia (tahun)	Jumlah siswa	Persentase	Kelas	Jumlah siswa	Persentase
Perilaku baik	9-10	22	39,3	4	23	39,3
	11	11	19,6	5	11	19,6
	12	23	41,1	6	22	41,1

Berdasarkan Tabel2, perilaku penerapan protokol kesehatan pada anak usia sekolah sebelum diberikan edukasi PHBS sebagian besar siswa yang memiliki perilaku cukup yaitu sebesar (70,7%). Berdasarkan Tabel.3 diketahui bahwa sebagian besar siswa yang memiliki perilaku cukup adalah siswa dengan usia 9-10 tahun dan pada kelas 4 (43,9%). Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa perilaku penerapan protokol kesehatan pada anak usia sekolah setelah diberikan edukasi PHBS sebagian besar siswa perilaku baik yaitu sebesar (96,6%). Berdasarkan Tabel 5 bahwa sebagian besar siswa yang memiliki perubahan perilaku baik adalah sebagian besar siswa dengan usia 12 tahun dan pada kelas 6 (41,1%), sedangkan sisanya siswa 9-10 tahun dan kelas 4 (39,3%), dan siswa 11 tahun dan kelas 5 (19,6%).

Tabel 6. Hasil uji perbedaan perilaku penerapan protokol kesehatan pada anak usia sekolah antar sebelum dan setelah edukasi PHBS

Interpretasi perilaku	Pre test	Post test	Delta (Δ) perubahan	Nilai p
Perilaku baik	16	56	+40	0,000
Perilaku cukup	41	2	-39	
Perilaku kurang	1	0	-1	

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa perubahan jumlah siswa yang memiliki perilaku baik bertambah dari 16 siswa menjadi 56 siswa atau perubahan Δ sebesar +40, sedangkan perilaku cukup yang sebelum diberikan edukasi PHBS sebesar 41 siswa menjadi 2 siswa atau perubahan Δ sebesar 39 siswa. Pada hasil uji Wilcoxon pada program SPSS 20 didapatkan nilai p sebesar 0,000, sehingga ditafsirkan bahwa terdapat perbedaan perilaku protokol kesehatan antara sebelum dan sesudah edukasi. Dapat disimpulkan bahwa edukasi PHBS berhasil meningkatkan penerapan protokol kesehatan pada anak usia sekolah di SDN 2 Bandulan, Malang

PEMBAHASAN

Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku anak usia sekolah dalam penerapan protokol kesehatan yaitu faktor kognitif anak, paparan informasi, dan faktor lingkungan.⁽⁸⁾ Perkembangan kognitif anak berbeda-beda, ada anak yang mengalami perkembangan kognitif ideal atau tercapai, ada anak yang mengalami perkembangan kognitif sedang dan ada anak yang mengalami perkembangan kognitif lemah atau tidak tercapai.⁽¹⁾ Berdasarkan hasil pengamatan peneliti kepada responden, kognitif anak di SDN 2 Bandulan tergolong pada kategori sedang. Dibuktikan dengan adanya perilaku anak yang masih memiliki perilaku cukup dalam penerapan protokol kesehatan. Perilaku anak dipengaruhi oleh perkembangan kognitif yang berbeda ini.

Salah satu faktor lain yang mempengaruhi perilaku anak adalah faktor paparan informasi.⁽⁹⁾ Kurangnya paparan informasi dalam penerapan protokol kesehatan menyebabkan anak masih belum maksimal di dalam menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah Covid-19. Menurut peneliti anak di SDN 2 Bandulan masih belum pernah mendapat informasi secara benar bagaimana cara pencegahan Covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan baik dari sekolah maupun dari luar sekolah. Dibuktikan dengan observasi anak hanya mengikuti lingkungan yang ada tanpa mengetahui dengan benar bagaimana mencuci tangan, memakai masker dengan benar, dan lain lain serta belum memahami akan tujuan dari menerapkan protokol kesehatan 5M dengan baik.

Faktor lingkungan anak juga salah satu faktor pengaruh perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Setiap di sekolah anak selalu bertemu dengan teman sebaya dan guru pengajar. Perilaku teman sebaya dan guru pengajar di lingkungan sekolah bisa saja ditiru oleh anak. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang mengatakan bahwa perkembangan anak usia sekolah sangat dipengaruhi oleh lingkungan di mana anak mulai meniru apa yang ada disekitarnya. Lingkungan anak di luar sekolah masih belum optimal dalam penerapan protokol kesehatan dengan baik dan benar, anak hanya menerapkan protokol kesehatan di lingkungan sekolah dikarenakan saat sekolah mewajibkan anak untuk menerapkan protokol kesehatan.⁽⁹⁾

Hasil penelitian perilaku penerapan protokol kesehatan pada anak usia sekolah setelah diberikan edukasi PHBS menunjukkan sebagian besar perilaku baik. Terdapat perubahan positif dari sebelum edukasi PHBS yaitu dari 16 anak menjadi 56 anak yang berperilaku baik, dalam arti terdapat penambahan sebanyak 40 anak dari perilaku cukup menjadi perilaku baik.

Praktik PHBS di sekolah meliputi mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak menggunakan NAPZA, tidak meludah sembarangan dan memberantas jentik nyamuk. Pada penelitian ini perilaku yang memiliki korelasi dengan penerapan protokol kesehatan untuk mencegah Covid-19 adalah mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat, menggunakan jamban yang sehat, dan membuang sampah pada tempatnya. PHBS disekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar dan lingkungan sekolah menjadi sehat.⁽⁶⁾

Pada penelitian ini anak diberikan edukasi PHBS meliputi materi tentang bahaya Covid-19, konsep dasar PHBS dan 5M dalam penerapan protokol kesehatan (mencuci tangan dengan benar, menggunakan masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas). Edukasi PHBS dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Metode ceramah serta tanya jawab tentang materi dilakukan selama 1 hari, kemudian demonstrasi secara langsung tentang protokol kesehatan 5M dilakukan di hari berikutnya, sehingga total pemberian edukasi PHBS dalam penelitian ini selama 2 kali pertemuan. Metode edukasi atau pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi dan demonstrasi dalam waktu 7 hari penelitian dapat merubah perilaku anak dengan responden 45 orang.⁽⁵⁾ Dengan diberikannya edukasi PHBS pada anak maka akan meningkatkan kesehatan anak dan mengupayakan ditemukan kasus penyakit.⁽³⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan disebabkan anak sudah mendapatkan edukasi PHBS tentang bahaya Covid-19, konsep dasar PHBS dan 5M dalam penerapan protokol kesehatan (mencuci tangan dengan benar, menggunakan masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas) sehingga terjadi proses perubahan perilaku pada anak. Proses perubahan perilaku anak dari cukup menjadi baik dalam penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19 melalui beberapa tahap perubahan perilaku menurut Rogers yaitu *awareness* (sadar), *interest* (minat), *evaluation* (menilai), *trial* (mencoba), dan *adoption* (adopsi).

Pada tahap sadar, pasca edukasi PHBS anak mulai menyadari bahwa penyakit Covid-19 sangat berbahaya dan harus dicegah dengan melakukan penerapan protokol kesehatan yang benar. Selanjutnya edukasi PHBS ini diberikan secara menarik sesuai dengan umur anak, sehingga anak mulai berminat terkait materi yang telah disampaikan. Setelah anak berminat terhadap materi yang disampaikan maka muncul minat anak untuk menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan yang disampaikan oleh peneliti pada saat edukasi PHBS. Anak yang telah berminat maka akan ada evaluasi dalam dirinya tentang manfaat yang dapat diambil dalam penerapan protokol kesehatan. Kemudian anak menilai dalam dirinya bahwa hal tersebut adalah sesuatu yang positif, dari penilaian positif tersebut maka anak akan mencoba menerapkan protokol kesehatan yang baik dan benar. Sehingga setelah mencoba dan mendapatkan manfaat dari penerapan protokol kesehatan, maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan yang disebut adopsi.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan hasil perbedaan yang signifikan pada perilaku anak dalam penerapan protokol kesehatan antara sebelum dan setelah edukasi PHBS. Menurut pendapat peneliti, edukasi PHBS dapat meningkatkan perilaku anak dalam penerapan protokol kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan proses mengupayakan suatu individu maupun kelompok yang mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan.⁽¹⁰⁾ Pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah adalah upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak melalui pemberian rangsangan pendidikan guna persiapan pertumbuhan dan perkembangan lebih lanjut.⁽¹¹⁻¹⁵⁾ Dalam penelitian ini pendidikan kesehatan atau edukasi kesehatan yang dilakukan adalah edukasi PHBS tentang penerapan protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19.

Hasil ini dapat dilatarbelakangi oleh beberapa hal, yaitu anak sudah diberikan edukasi PHBS sehingga terjadi proses perubahan perilaku dari yang tidak baik menjadi baik dalam penerapan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 5M meliputi mencuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak aman, menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terhadap 146 peserta dapat menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai yang signifikan. Hal ini berarti pemberian edukasi yang dilaksanakan cukup berhasil. Sehingga hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi PHBS yang dilakukan peneliti dapat merubah perilaku pada anak dari perilaku yang tidak baik menjadi perilaku yang baik.⁽⁵⁾

Dalam penelitian yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan penelitian yaitu hasil kuisioner yang diisi sendiri oleh siswa memiliki hasil kurang sesuai dengan hasil objektif atau penglihatan peneliti, dan waktu peneliti dalam melakukan observasi setelah edukasi PHBS tidak lama, sehingga proses perubahan perilaku tidak terobservasi dengan jelas.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi PHBS pada anak usia sekolah di SDN 2 Bandulan Malang memiliki pengaruh terhadap perubahan perilaku penerapan protokol kesehatan selama pandemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juwita J, Sunarti A, Jeita J. Pentingnya penerapan PHBS dalam menghadapi pandemi Covid-19 di lingkungan masyarakat: the importance of implementing PHBS in facing the covid-19 pandemic in the community. *Media Publikasi Penelitian Kebidanan*. 2020;3(2):37-40.
2. Lindeman M. The relationship between an eriksonian industry vs inferiority variable measure and substance use in 5th and 8th grade. *The Chicago School of Professional Psychology*; 2020;8(2):102-108.
3. Sembel J, Mambu I, Manuruh E, Tahapari P, Sumartiningsih Ma. Edukasi pola hidup sehat dan P3K untuk para guru dan siswa di Pondok Pesantren Modern Al Umanaa, Sukabumi, Jawa Barat. *Prodising PKM-CSR*. 2018;1:850-6.
4. Mariyani, Galaupa R, Tridiyawati F. Edukasi kesehatan PHBS dan pelatihan dokter kecil pada siswa sekolah di SD Mustikajaya. *J Pengabdian Masy Dalam Kebidanan*. 2019;(1):9-16.
5. Zukmadini A, Karyadi B, Kasrina. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam pencegahan Covid-19 kepada anak-anak di panti asuhan. *J Pengabdian Magister Pendidikan IPA*. 2020;3(1):112-118.
6. Didik B. *Profil Kesehatan Indonesia*. Hardhana B, Sibuea F, Widiantini W, editors. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 245 p.
7. Tabi'in A. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia dini sebagai upaya pencegahan Covid-19. *JEA (J Edukasi AUD)*. 2020;6(1):58-73.
8. Sari N, Widjanarko B, Kusumawati A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk pencegahan penyakit diare pada siswa di SDN Karangtowo Kecamatan Karangtengah Kabupaten Demak. *J Kesehat Masy*. 2016;4(3):1051-8.
9. Trianingsih R. Pengantar praktik mendidik anak usia sekolah dasar. *Al Ibtida J Pendidik Guru MI*. 2016;3(2):197.
10. Marlina H, Hayana, Ismainar H. Program edukasi kesehatan; upaya preventif terhadap penularan Covid-19 di SMA Negeri 2 Siak Hulu Provinsi Riau. *J Pengabdian Masy Nusa Mandiri*. 2021;3(1):23-28.
11. Latifa U. Perkembangan pada anak sekolah dasar: Masalah dan Perkembangannya. *Acad J Multidiscip Stud*. 2017;1(2):185-96.
12. Auld ME, Allen MP, Hampton C, Montes JH, Sherry C, Mickalide AD, Logan RA, Alvarado-Little W, Parson K. Health literacy and health education in schools: Collaboration for action. *NAM Perspect*. 2020 Jul 20;2020:10.31478/202007b. doi: 10.31478/202007b. PMID: 35291735; PMCID: PMC8916818.
13. Dhillon HS, Philip L. Health in education for all: enabling school-age children and adults for healthy living. *Hygie*. 1992;11(3):17-28. PMID: 1398672.
14. Videto DM, Dake JA. Promoting health literacy through defining and measuring quality school health education. *Health Promot Pract*. 2019 Nov;20(6):824-833. doi: 10.1177/1524839919870194.
15. Pérez-Jorge D, González-Luis MA, Rodríguez-Jiménez MDC, Ariño-Mateo E. Educational programs for the promotion of health at school: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 14;18(20):10818. doi: 10.3390/ijerph182010818. PMID: 34682561; PMCID: PMC8535642.
16. Ribeiro SM, Basso MB, Massignan C, Leal SC. Playful educational interventions in children and adolescents' health literacy: a systematic review. *Health Promot Int*. 2023 Aug 1;38(4):daad089.
17. Hahn RA, Truman BI. Education improves public health and promotes health equity. *Int J Health Serv*. 2015;45(4):657-78. doi: 10.1177/0020731415585986.
18. Chaudhary A, Sudzina F, Mikkelsen BE. Promoting healthy eating among young people-a review of the evidence of the impact of school-based interventions. *Nutrients*. 2020 Sep 22;12(9):2894.
19. Luz RMD, Marinho DCB, Lima APE, Coriolano-Marinus MWL. Educational interventions in child development and health literacy assumptions: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2022;76(1):e20220116.
20. Hoferichter F, Raufelder D. Mind, brain and education-Neuro mechanisms during child development. *Br J Educ Psychol*. 2025 Jun;95(2):223-233. doi: 10.1111/bjep.12702. Epub 2024 Jun 17. PMID: 38886131.
21. Thompson D, Leach M, Smith C, Fereday J, May E. How nurses and other health professionals use learning principles in parent education practice: A scoping review of the literature. *Heliyon*. 2020;6(3):e03564.