



Efektivitas Program Sekolah-Rumah Sehat terhadap Literasi Kesehatan Siswa Kelas V di SDIT Amanah Ummah

Hani Wulan Ekiyanti^{1,*}, Ekawati Rini Wulansari²

¹Universitas Terbuka, Bandung, Indonesia

²Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Bandung, Indonesia

Article Information

Article History:

Submit: 19 Desember 2025

Revision: 09 Januari 2026

Accepted: 17 Januari 2026

Published: 30 Januari 2026

Keywords

Literasi Kesehatan; Kolaborasi Sekolah-Rumah; Perilaku Hidup Sehat; Siswa Sekolah Dasar; Keterlibatan Orang Tua

Correspondence

E-mail: haniwulanekiyanti@gmail.com*

A B S T R A K

Literasi kesehatan pada siswa sekolah dasar merupakan fondasi penting dalam pembentukan perilaku hidup sehat sejak dini. Namun, praktik kesehatan siswa sering belum konsisten karena kurangnya keterhubungan antara kebiasaan di sekolah dan di rumah. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas Program Sekolah-Rumah Sehat dalam meningkatkan literasi kesehatan siswa kelas V SDIT Amanah Ummah. Penelitian menggunakan pendekatan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) model Kemmis dan McTaggart yang dilaksanakan dalam dua siklus. Subjek penelitian berjumlah 31 siswa. Pengumpulan data dilakukan melalui tes literasi kesehatan, observasi perilaku sehat, serta wawancara orang tua. Analisis data kuantitatif menggunakan perhitungan nilai rata-rata, persentase ketuntasan, dan *N-Gain*. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata-rata skor literasi kesehatan dari 55,38 pada tahap awal menjadi 83,42 pada akhir siklus, dengan nilai *N-Gain* sebesar 0,63 yang termasuk kategori peningkatan sedang. Peningkatan juga terlihat pada perilaku sehat siswa, seperti kebiasaan mencuci tangan dan membawa bekal sehat. Hasil ini menunjukkan bahwa kolaborasi sekolah dan keluarga melalui Program Sekolah-Rumah Sehat mampu meningkatkan literasi kesehatan siswa secara nyata.

Abstract

Health literacy among elementary school students is a fundamental component in developing healthy lifestyle behaviors from an early age. However, students' health practices are often inconsistent due to the lack of integration between health habits formed at school and those practiced at home. This study aimed to examine the effectiveness of the School-Home Healthy Program in improving the health literacy of fifth-grade students at SDIT Amanah Ummah. The research employed a Classroom Action Research (CAR) design based on the Kemmis and McTaggart model conducted in two cycles. The participants consisted of 31 students. Data were collected through health literacy tests, observations of healthy behaviors, and interviews with parents. Quantitative data were analyzed using mean scores, percentage of learning mastery, and the *N-Gain* index. The findings indicated a clear improvement in students' health literacy, with the mean score increasing from 55.38 at the baseline to 83.42 at the end of the intervention, and an *N-Gain* value of 0.63, categorized as a moderate improvement. Improvements were also observed in students' healthy behaviors, including regular handwashing and bringing healthy meals from home. These findings suggest that collaboration between schools and families through the School-Home Healthy Program effectively enhances students' health literacy.

This is an open access article under the CC-BY-SA license





1. Pendahuluan

Kebiasaan hidup sehat pada anak usia sekolah dasar merupakan fondasi penting bagi pembentukan kualitas kesehatan masyarakat di masa depan. Organisasi kesehatan global menekankan bahwa perilaku kesehatan yang terbentuk pada masa kanak-kanak cenderung menetap hingga usia dewasa. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan pada usia sekolah dasar memegang peranan strategis dalam membangun kesadaran serta keterampilan menjaga kesehatan sejak dini. Kebiasaan sederhana seperti mencuci tangan dengan benar, memilih makanan bergizi, menjaga kebersihan diri, serta memahami risiko penyakit menjadi dasar terbentuknya perilaku hidup sehat yang berkelanjutan (Friskarini & Sundari, 2020; Rozi et al., 2021).

Upaya membangun kebiasaan tersebut memerlukan penguatan literasi kesehatan pada peserta didik. Literasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan membaca informasi kesehatan, tetapi juga mencakup kemampuan memahami, mengevaluasi, serta menggunakan informasi tersebut untuk mengambil keputusan yang tepat. Literasi kesehatan dipandang sebagai faktor penting dalam upaya promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan serta mencegah penyakit. Individu dengan literasi kesehatan yang baik cenderung memiliki kemampuan lebih tinggi dalam menjaga kesehatan diri, memilih perilaku hidup sehat, serta menghindari berbagai risiko penyakit.

Secara konseptual, literasi kesehatan merupakan kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan yang tepat (Alfan, 2020). Literasi kesehatan terdiri atas tiga dimensi utama, yaitu *functional literacy*, *interactive literacy*, dan *critical literacy* (Liu et al., 2020). *Functional literacy* merujuk pada kemampuan dasar memahami informasi kesehatan sederhana. *Interactive literacy* mencerminkan kemampuan berkomunikasi dan berpartisipasi dalam aktivitas kesehatan. Sementara itu, *critical literacy* menunjukkan kemampuan menganalisis informasi kesehatan secara kritis serta mengambil keputusan berdasarkan sumber yang valid (Liu et al., 2020). Ketiga dimensi tersebut menegaskan bahwa literasi kesehatan bukan hanya kompetensi kognitif, tetapi juga keterampilan praktis yang perlu dikembangkan melalui proses pendidikan yang terencana.

Pada konteks pendidikan dasar, penguatan literasi kesehatan menjadi semakin relevan karena berkaitan dengan karakteristik perkembangan kognitif anak. Anak usia sembilan hingga dua belas tahun berada pada tahap operasional konkret sehingga lebih mudah memahami konsep melalui pengalaman langsung dan pembiasaan perilaku. Pembelajaran kesehatan yang berbasis praktik terbukti mampu meningkatkan pemahaman serta mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat pada siswa sekolah dasar. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan anak sekolah dasar di Indonesia masih relatif rendah. Banyak siswa belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi tersebut juga ditemukan pada siswa di SDIT Amanah Ummah berdasarkan hasil observasi awal. Sebagian siswa belum terbiasa mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan diri, serta memilih jajanan yang sehat. Kebiasaan tersebut berdampak pada munculnya keluhan kesehatan serta meningkatnya ketidakhadiran siswa di sekolah. Situasi ini menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada peserta didik.

Pengembangan literasi kesehatan anak tidak hanya dipengaruhi oleh proses pembelajaran di sekolah, tetapi juga oleh lingkungan keluarga. Sekolah dan rumah merupakan dua lingkungan utama yang membentuk perilaku kesehatan anak. Oleh karena itu, kolaborasi antara guru dan orang tua

menjadi faktor penting dalam membangun kebiasaan hidup sehat secara konsisten. Keterlibatan orang tua dalam pendidikan kesehatan terbukti mampu memperkuat pembiasaan perilaku hidup bersih di rumah, meningkatkan pengawasan terhadap pola konsumsi makanan anak, serta mendukung penerapan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah membahas literasi kesehatan pada siswa sekolah dasar melalui program pendidikan kesehatan di lingkungan sekolah. Penelitian lain menyoroti pentingnya keterlibatan keluarga dalam membangun perilaku hidup sehat pada anak. Namun, sebagian besar penelitian tersebut masih memisahkan peran sekolah dan keluarga sebagai dua lingkungan yang berdiri sendiri. Penelitian yang mengintegrasikan kolaborasi sistematis antara sekolah dan rumah dalam pengembangan literasi kesehatan anak masih relatif terbatas, khususnya yang menggunakan kerangka pendekatan *Whole School, Whole Community, Whole Child* (WSCC). Model *Whole School, Whole Community, Whole Child* (WSCC) menekankan pentingnya sinergi antara sekolah, keluarga, dan komunitas dalam mendukung kesehatan serta perkembangan anak secara holistik (Birch et al., 2025). Pendekatan ini memandang kesehatan siswa sebagai hasil interaksi berbagai sistem yang saling mendukung, termasuk lingkungan belajar, dukungan keluarga, serta kebijakan sekolah. Integrasi pendekatan tersebut dalam program pendidikan kesehatan memungkinkan terciptanya pembiasaan perilaku sehat yang konsisten antara sekolah dan rumah, pentingnya intervensi gizi yang berkelanjutan dan berbasis keluarga di tingkat komunitas (Utami, L. I, et al., 2025).

Belum terdapat penelitian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas kolaborasi sekolah-rumah berbasis WSCC dalam konteks sekolah Islam terpadu. Sekolah Islam terpadu memiliki karakteristik pendidikan yang mengintegrasikan nilai keagamaan, pembentukan karakter, serta pembiasaan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Karakteristik tersebut memberikan peluang untuk mengembangkan program literasi kesehatan yang tidak hanya menekankan aspek pengetahuan, tetapi juga pembiasaan perilaku sehat yang terintegrasi antara sekolah dan keluarga. Berdasarkan kondisi tersebut, SDIT Amanah Ummah mengembangkan Program Sekolah-Rumah Sehat yang bertujuan menghubungkan pembiasaan perilaku hidup sehat di sekolah dengan praktik kesehatan di rumah. Program ini melibatkan kerja sama antara guru dan orang tua dalam memberikan edukasi kesehatan, membangun pembiasaan perilaku hidup bersih, serta memantau praktik kesehatan siswa secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Program Sekolah-Rumah Sehat di SDIT Amanah Ummah serta menganalisis efektivitasnya dalam meningkatkan literasi kesehatan siswa kelas V. Penelitian juga mengkaji perubahan pengetahuan dan perilaku kesehatan siswa serta peran kolaborasi antara guru dan orang tua dalam mendukung keberhasilan program tersebut.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan Penelitian Tindakan Kelas (PTK) kolaboratif. Pendekatan ini dipilih untuk memperbaiki praktik pembelajaran sekaligus meningkatkan literasi kesehatan siswa melalui penerapan Program Sekolah-Rumah Sehat. PTK memungkinkan guru dan peneliti bekerja sama dalam merancang tindakan, melaksanakan intervensi, serta mengevaluasi perubahan yang terjadi selama proses pembelajaran.

Penelitian dilaksanakan di SDIT Amanah Ummah Kota Bandung yang beralamat di Jl. Cicukang No. 54, Kota Bandung. Kegiatan penelitian berlangsung pada periode Oktober hingga Desember 2025. Subjek penelitian adalah siswa kelas V yang berjumlah 31 orang, terdiri dari 13 siswi dan 18 siswa.

Penelitian ini menerapkan model siklus Kemmis dan McTaggart, yang meliputi empat tahapan utama, yaitu perencanaan (*planning*), pelaksanaan tindakan (*acting*), observasi (*observing*), dan refleksi (*reflecting*). Keempat tahapan tersebut dilaksanakan secara berulang dalam beberapa siklus hingga diperoleh perbaikan yang diharapkan dalam literasi kesehatan siswa.

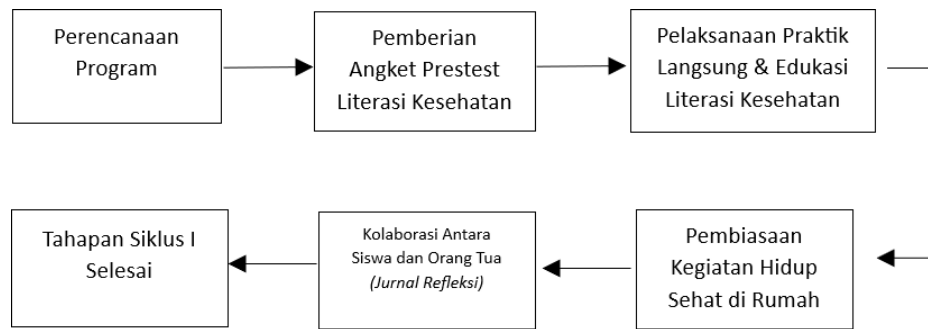
Pendekatan kolaboratif dalam penelitian ini melibatkan guru kelas, peneliti, serta orang tua siswa. Guru berperan dalam melaksanakan tindakan pembelajaran di kelas, sedangkan orang tua mendukung pembiasaan perilaku hidup sehat di lingkungan rumah. Kolaborasi tersebut memungkinkan terjadinya kesinambungan pembelajaran kesehatan antara lingkungan sekolah dan keluarga. Secara operasional, tahapan siklus penelitian dijabarkan sebagai berikut.

1. Tahap Perencanaan (*Planning*): Pada tahap ini peneliti dan guru menyusun rencana tindakan pembelajaran yang berfokus pada peningkatan literasi kesehatan siswa melalui Program Sekolah-Rumah Sehat. Kegiatan yang dilakukan meliputi penyusunan perangkat pembelajaran, penyiapan media edukasi kesehatan, penyusunan instrumen observasi dan angket literasi kesehatan, serta perancangan lembar pemantauan aktivitas kesehatan siswa di rumah yang melibatkan orang tua.
2. Tahap Pelaksanaan Tindakan (*Acting*): Pada tahap ini guru melaksanakan pembelajaran dan kegiatan pembiasaan kesehatan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Program Sekolah-Rumah Sehat diterapkan melalui kegiatan edukasi kesehatan di kelas, praktik perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, serta penugasan aktivitas kesehatan yang dipantau oleh orang tua di rumah.
3. Tahap Observasi (*Observing*): Peneliti melakukan pengamatan terhadap proses pelaksanaan tindakan untuk mengidentifikasi perkembangan literasi kesehatan siswa. Observasi difokuskan pada perubahan pengetahuan, sikap, serta perilaku kesehatan siswa selama kegiatan berlangsung. Data observasi dikumpulkan melalui lembar pengamatan, dokumentasi kegiatan, serta hasil penilaian aktivitas siswa.
4. Tahap Refleksi (*Reflecting*): Pada tahap refleksi, peneliti bersama guru mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan. Analisis dilakukan terhadap data observasi dan hasil pengukuran literasi kesehatan siswa. Hasil refleksi digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki perencanaan dan pelaksanaan tindakan pada siklus berikutnya. Melalui penerapan siklus tindakan secara berkelanjutan, penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan perbaikan yang nyata dalam pelaksanaan Program Sekolah-Rumah Sehat serta meningkatkan literasi kesehatan siswa kelas V di SDIT Amanah Ummah. Dalam penelitian ini, tindakan direncanakan berlangsung dalam dua siklus, dengan kemungkinan penambahan siklus apabila hasil yang diperoleh belum menunjukkan peningkatan literasi kesehatan sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan. Setiap siklus dilaksanakan melalui rangkaian kegiatan pembelajaran, pembiasaan perilaku hidup sehat, serta pemantauan praktik kesehatan siswa di lingkungan rumah. Melalui desain siklus yang sistematis dan reflektif tersebut, PTK ini diharapkan mampu menghasilkan perbaikan yang berkelanjutan dalam penerapan Program Sekolah-Rumah Sehat serta meningkatkan literasi kesehatan siswa kelas V secara optimal.

2.1. Tahapan Siklus Pertama

Pada siklus pertama dilakukan tahap perencanaan kegiatan. Penyusunan jadwal pembiasaan sekolah rumah sehat ditetapkan. Angket *pre-test* dibagikan untuk mengukur pemahaman awal literasi kesehatan. Penerapan kegiatan diarahkan melalui pembelajaran kontekstual yang sesuai dengan tahap perkembangan konkret. Keterlibatan langsung siswa diwujudkan melalui praktik cuci tangan membawa bekal sehat serta diskusi kelompok tentang kebersihan diri dan pencegahan penyakit. Penerapan literasi kesehatan dilatih secara konsisten di lingkungan sekolah dan lingkungan rumah. Pendampingan orang tua dilibatkan secara aktif. Penerapan *healthy habit checklist* dilaksanakan. Setiap siswa diberikan jurnal rumah sehat harian. Catatan kebiasaan sehat dituliskan setiap hari mencakup cuci tangan pola makan serta kebersihan diri. Pengisian jurnal dilakukan bersama orang tua di rumah. Pembiasaan ini diarahkan untuk membentuk perilaku sehat yang berkelanjutan dengan

dukungan keluarga. Rangkaian kegiatan pada siklus I digambarkan melalui diagram alur sebagai berikut.

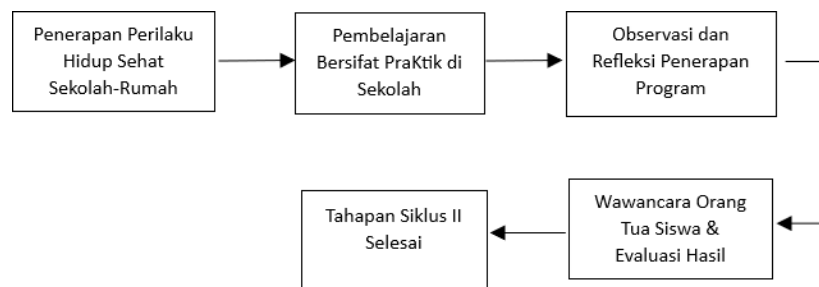


Gambar 1. Diagram Alur Tahapan Siklus I

2.2. Tahapan Siklus Kedua

Siklus ini diarahkan pada pembiasaan hidup sehat yang dijalankan secara berkelanjutan serta refleksi keluarga terhadap pola hidup sehat tersebut. Tahap pembelajaran dilaksanakan di sekolah melalui penguatan praktik langsung serta pembelajaran berbasis studi kasus. Pemahaman tentang pentingnya hidup sehat ditanamkan melalui pengalaman nyata. Peran orang tua dikuatkan pada lingkungan rumah melalui pendampingan pengisian jurnal harian. Jurnal harian diisi dengan daftar makanan sehat aktivitas olahraga ringan serta rutinitas menjaga kebersihan tempat tinggal.

Tahap observasi dilaksanakan untuk mencatat perilaku siswa selama proses pembelajaran. Kedisiplinan mencuci tangan kebiasaan membawa bekal sehat serta respons terhadap materi kesehatan diamati secara sistematis. Hasil pengamatan dicatat dalam lembar observasi. Tahap refleksi kemudian dilakukan untuk menganalisis hasil angket *pre-test*. Temuan observasi dijadikan dasar penilaian efektivitas kegiatan serta bahan perbaikan pada siklus selanjutnya. Observasi diarahkan pada perubahan perilaku siswa di sekolah dan di rumah. Wawancara dengan orang tua dilaksanakan untuk menggali pengalaman pendampingan selama kegiatan berlangsung. Data hasil observasi dianalisis untuk menilai efektivitas program serta kontribusi orang tua secara tegas dan terukur.



Gambar 2. Diagram Alur Tahapan Siklus II

Berdasarkan tahapan yang telah ditetapkan pada penelitian ini digunakan sejumlah instrumen pengumpulan data. Instrumen penelitian ditetapkan berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test* pada Siklus I dan Siklus II. Kuesioner disusun untuk mengukur kemampuan awal serta peningkatan pemahaman siswa mengenai pengetahuan kesehatan dasar. Lembar observasi disediakan dan diisi oleh guru di sekolah serta orang tua di rumah. Lembar tersebut digunakan untuk mencatat perilaku sehat siswa serta tingkat konsistensi penerapan pola hidup sehat. Wawancara dengan orang tua dilaksanakan untuk mengidentifikasi faktor pendukung hambatan pelaksanaan serta peran keluarga dalam efektivitas Program Sekolah Rumah Sehat. Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif diterapkan secara terpadu. Metode tersebut digunakan untuk mengumpulkan serta menganalisis data penelitian. Analisis diperoleh dari hasil *pre-test* dan *post-test* sebagai indikator peningkatan literasi kesehatan siswa. Analisis kuantitatif dilakukan melalui perhitungan nilai rata-rata persentase

ketuntasan serta uji *N-Gain*. Nilai rata-rata dan persentase ketuntasan dihitung menggunakan rumus berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum X_i}{n} \quad (1)$$

$$\% = \frac{\sum X_i}{n} \times 100\% \quad (2)$$

Keberhasilan penelitian ini ditetapkan melalui kriteria peningkatan skor minimal sebesar 20 persen dari kondisi awal. Perubahan perilaku sehat yang konsisten ditunjukkan oleh sedikitnya 80 persen siswa baik di lingkungan sekolah maupun di rumah.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Penelitian tindakan kelas ini dilaksanakan selama tiga bulan melalui Program Sekolah-Rumah Sehat yang melibatkan kolaborasi antara guru, siswa, dan orang tua di SDIT Amanah Ummah. Pelaksanaan penelitian dilakukan melalui dua siklus pembelajaran yang berfokus pada peningkatan literasi kesehatan siswa pada tiga topik utama, yaitu gizi, kebersihan diri, dan pencegahan penyakit.

Siklus I difokuskan pada identifikasi tingkat awal pemahaman literasi kesehatan siswa serta pengenalan kegiatan jurnal rumah sehat yang dikerjakan bersama orang tua. Pengukuran awal dilakukan melalui *pre-test* untuk mengetahui tingkat pemahaman siswa terhadap konsep dasar kesehatan.

Tabel 1. Hasil *Pre-test* Literasi Kesehatan Siswa Siklus I

Topik	Kurang	Cukup	Baik
Gizi	14 (45%)	12 (39%)	5 (16%)
Kebersihan diri	15 (48%)	11 (35%)	5 (16%)
Pencegahan penyakit	16 (52%)	10 (32%)	5 (16%)

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa sebagian besar siswa masih berada pada kategori kurang dalam pemahaman literasi kesehatan. Dari total 31 siswa, hanya 5 siswa (16%) yang memiliki pemahaman pada kategori baik untuk ketiga topik kesehatan yang diukur. Berdasarkan konversi skor penilaian (0-100), diperoleh nilai rata-rata *pre-test* sebesar 52,4, yang menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan siswa masih berada pada kategori rendah. Temuan ini juga diperkuat oleh hasil pengamatan pada jurnal rumah sehat yang diisi bersama orang tua. Catatan tersebut menunjukkan bahwa praktik perilaku hidup sehat di rumah masih belum dilakukan secara konsisten. Keterlibatan orang tua dalam membimbing anak terkait kebiasaan sehat juga masih terbatas.

Berdasarkan refleksi pada siklus I, ditemukan beberapa kendala utama, yaitu: Komunikasi antara guru dan orang tua belum terbangun secara intensif, Orang tua belum memahami secara optimal peran mereka dalam membentuk perilaku hidup sehat anak, Kegiatan literasi kesehatan masih berfokus pada penyampaian informasi dan belum banyak melibatkan aktivitas interaktif. Oleh karena itu, pada siklus II dilakukan perbaikan strategi melalui peningkatan komunikasi dengan orang tua serta pelaksanaan kegiatan edukatif yang lebih partisipatif.

Pada siklus II dilaksanakan beberapa kegiatan intervensi yang melibatkan keluarga secara lebih aktif, antara lain pemutaran video edukasi kesehatan, lomba menu sehat keluarga, serta diskusi bersama orang tua mengenai pembiasaan hidup sehat di rumah. Selain itu, komunikasi antara guru dan orang tua diperkuat melalui grup WhatsApp sebagai media koordinasi kegiatan Program Sekolah-Rumah Sehat. Setelah rangkaian kegiatan tersebut dilaksanakan, dilakukan pengukuran kembali untuk mengetahui perkembangan pemahaman literasi kesehatan siswa.

Tabel 2. Hasil *Post-test* Literasi Kesehatan Siswa Siklus II

Topik	Kurang	Cukup	Baik
Gizi	2 (6%)	7 (23%)	22 (71%)
Kebersihan diri	2 (6%)	6 (19%)	23 (74%)
Pencegahan penyakit	3 (10%)	7 (23%)	21 (68%)

Hasil *post-test* menunjukkan adanya perubahan distribusi kategori pemahaman siswa. Mayoritas siswa telah berada pada kategori baik pada ketiga topik literasi kesehatan. Nilai rata-rata *post-test* meningkat menjadi 84,6, yang menunjukkan peningkatan pemahaman siswa terhadap konsep kesehatan setelah pelaksanaan program.

Untuk mengetahui tingkat peningkatan literasi kesehatan siswa secara kuantitatif, dilakukan analisis Normalized Gain (*N-Gain*) dengan rumus:

$$N-Gain = \frac{\text{Skor Posttest} - \text{Skor Pretest}}{\text{Skor Maksimal} - \text{Skor Pretest}}$$

Interpretasi Nilai *N-Gain*:

Tinggi: *N-Gain* > 0,7

Sedang:

Rendah: *N-Gain* < 0,3

Kategori Efektivitas (Persentase):

< 40%: Tidak Efektif

40% - 55%: Kurang Efektif

56% - 75%: Cukup Efektif

76%: Efektif

Tabel 3. Perhitungan *N-Gain* Literasi Kesehatan Siswa

Indikator	Mean <i>Pre-test</i>	Mean <i>Post-test</i>	<i>N-Gain</i>	Kategori
Gizi	53,1	85,2	0,68	Sedang-Tinggi
Kebersihan diri	51,8	86,1	0,71	Tinggi
Pencegahan penyakit	52,3	82,5	0,63	Sedang

Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai rata-rata *N-Gain* sebesar 0,67 yang termasuk dalam kategori sedang menuju tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa Program Sekolah-Rumah Sehat mampu meningkatkan literasi kesehatan siswa secara nyata.

3.2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Program Sekolah-Rumah Sehat yang melibatkan partisipasi aktif orang tua mampu meningkatkan literasi kesehatan siswa secara nyata. Peningkatan tersebut terlihat dari perubahan distribusi kategori pemahaman siswa serta kenaikan nilai rata-rata dari 52,4 pada tahap awal menjadi 84,6 setelah intervensi. Peningkatan ini tidak terlepas dari peran keluarga sebagai lingkungan sosial pertama dalam pembentukan perilaku anak. Dalam perspektif psikologi perkembangan, interaksi antara orang tua dan anak memiliki pengaruh kuat terhadap proses internalisasi nilai dan kebiasaan kesehatan. Ketika orang tua terlibat secara aktif dalam kegiatan pembelajaran kesehatan, anak memperoleh model perilaku yang dapat ditiru dalam kehidupan sehari-hari. Keterlibatan orang tua dalam pendidikan kesehatan anak berperan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan sehari-hari. Orang tua dengan literasi kesehatan yang baik cenderung mampu membimbing anak dalam praktik hidup sehat seperti pola makan bergizi, aktivitas fisik, serta kebiasaan menjaga kebersihan diri. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki orang tua dengan literasi kesehatan tinggi lebih sering mengonsumsi buah dan sayur, lebih

aktif secara fisik, serta memiliki kebiasaan kebersihan yang lebih baik dibandingkan anak yang orang tuanya memiliki literasi kesehatan rendah (de Buhr & Tannen, 2020). Selain itu, literasi kesehatan orang tua juga memengaruhi sikap dan perilaku kesehatan anak melalui proses pembelajaran sosial di lingkungan keluarga. Pengetahuan kesehatan yang dimiliki orang tua dapat membentuk sikap anak terhadap kesehatan dan secara tidak langsung memengaruhi praktik kesehatan sehari-hari, seperti kebiasaan menyikat gigi, menjaga kebersihan tubuh, dan memilih makanan sehat (Wu et al., 2024).

Secara teoritis, peningkatan literasi kesehatan dapat dijelaskan melalui konsep *health literacy* yang dikemukakan oleh Nutbeam. Perubahan perilaku kesehatan pada siswa tidak hanya terjadi melalui penyampaian informasi, tetapi juga melalui mekanisme psikologis seperti motivasi intrinsik, rasa tanggung jawab, serta dukungan sosial dari lingkungan terdekat. Program literasi kesehatan berbasis sekolah yang melibatkan keluarga terbukti mampu meningkatkan motivasi belajar siswa karena siswa merasa kegiatan tersebut relevan dengan kehidupan sehari-hari mereka. Pendekatan ini berkaitan dengan Self-Determination Theory yang menekankan pentingnya tiga kebutuhan psikologis utama yaitu kompetensi, otonomi, dan keterhubungan sosial dalam mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan (Nutbeam et al., dalam studi HealthLit4Kids). Selain itu, pendekatan pembelajaran yang bersifat partisipatif juga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman siswa. Kegiatan seperti lomba menu sehat keluarga dan diskusi bersama orang tua memberikan pengalaman belajar yang lebih kontekstual. Pendekatan ini memungkinkan siswa mengaitkan pengetahuan kesehatan dengan praktik nyata dalam kehidupan sehari-hari. Ketika sekolah dan keluarga menyampaikan pesan kesehatan yang sama, anak memperoleh penguatan perilaku dari dua lingkungan utama sekaligus. Hal ini meningkatkan konsistensi pembelajaran serta memperkuat internalisasi nilai kesehatan pada anak (Anttila et al., 2025). Pendekatan kolaboratif antara sekolah dan keluarga merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan siswa. Program pendidikan kesehatan yang melibatkan orang tua mampu meningkatkan keterlibatan siswa dalam aktivitas belajar sekaligus mendorong perubahan perilaku kesehatan di rumah, seperti pemilihan makanan sehat dan peningkatan aktivitas fisik (Nutbeam et al., 2020). Dengan demikian, keberhasilan program literasi kesehatan pada anak sekolah dasar sangat dipengaruhi oleh sinergi antara sekolah dan keluarga dalam memberikan pembiasaan perilaku sehat secara konsisten di lingkungan belajar maupun lingkungan rumah.

Dari perspektif perubahan perilaku kesehatan, keberhasilan program ini juga dapat dijelaskan melalui teori Social Learning dari Bandura. Anak belajar melalui proses observasi dan imitasi terhadap perilaku orang tua. Ketika orang tua secara konsisten menerapkan kebiasaan hidup sehat, anak cenderung meniru perilaku tersebut dan menjadikannya sebagai bagian dari rutinitas harian.

Selain faktor psikologis, penguatan komunikasi antara sekolah dan keluarga juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan program. Pemanfaatan grup WhatsApp sebagai media koordinasi memungkinkan terjadinya pertukaran informasi yang lebih intensif antara guru dan orang tua. Komunikasi yang efektif ini memperkuat dukungan sosial yang diperlukan dalam pembentukan kebiasaan hidup sehat pada anak. Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa integrasi pendidikan kesehatan antara lingkungan sekolah dan keluarga merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan siswa sekolah dasar. Kolaborasi tersebut tidak hanya memperkuat pemahaman kognitif siswa, tetapi juga membantu membentuk kebiasaan perilaku sehat yang berkelanjutan.

4. Kesimpulan

Penelitian tindakan kelas melalui penerapan Program Sekolah-Rumah Sehat menunjukkan bahwa kolaborasi antara sekolah dan keluarga mampu meningkatkan literasi kesehatan siswa sekolah dasar secara nyata. Peningkatan tersebut terlihat dari perubahan capaian pemahaman siswa pada tiga indikator utama, yaitu gizi, kebersihan diri, dan pencegahan penyakit. Pada tahap awal penelitian,

hasil *pre-test* menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan siswa masih relatif rendah. Rata-rata nilai awal siswa tercatat sebesar 52,4, dengan sebagian besar siswa berada pada kategori kurang. Persentase siswa yang berada pada kategori baik hanya sekitar 16% pada masing-masing indikator kesehatan. Setelah pelaksanaan intervensi melalui kegiatan edukasi kesehatan, pendampingan jurnal rumah sehat, komunikasi intensif antara guru dan orang tua, serta kegiatan interaktif keluarga, terjadi peningkatan pemahaman yang nyata. Hasil *post-test* menunjukkan bahwa rata-rata nilai literasi kesehatan siswa meningkat menjadi 84,6, dengan mayoritas siswa berada pada kategori baik. Persentase kategori baik meningkat hingga 71% pada indikator gizi, 74% pada kebersihan diri, dan 68% pada pencegahan penyakit. Analisis peningkatan menggunakan *N-Gain* menunjukkan nilai rata-rata sebesar 0,67, yang termasuk dalam kategori sedang menuju tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa Program Sekolah-Rumah Sehat efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran kesehatan siswa melalui keterlibatan aktif orang tua dalam proses pembelajaran. Secara praktis, penelitian ini menegaskan bahwa integrasi pendidikan kesehatan antara sekolah dan keluarga merupakan strategi yang efektif dalam membangun kebiasaan hidup sehat pada anak sejak usia sekolah dasar. Guru dapat memanfaatkan pendekatan kolaboratif dengan orang tua melalui kegiatan berbasis rumah, jurnal kesehatan keluarga, serta komunikasi digital untuk memperkuat pembelajaran kesehatan di sekolah. Meskipun demikian, penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena dilaksanakan pada satu kelas dengan jumlah responden yang terbatas dan dalam rentang waktu penelitian yang relatif singkat. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan model Program Sekolah-Rumah Sehat pada konteks sekolah yang lebih luas, melibatkan lebih banyak peserta didik, serta mengkaji dampaknya terhadap perubahan perilaku kesehatan siswa dalam jangka panjang.

Daftar Pustaka

- Alfan, M. M. S. W. E. (2020). Hubungan literasi kesehatan dengan kebiasaan perilaku sehat mahasiswa Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 8(1), 133-137.
- Anttila, M., et al. (2025). *Public health nurses' experiences with work aimed at increasing adolescents' health literacy*. BMC Nursing
- Birch, D. A., Videto, D. M., & Catalano, H. P. (2025). *Promoting health and academic success: The WSCC approach*. Human Kinetics.
- de Buhr, E., & Tannen, A. (2020). *Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: A cross-sectional survey*. BMC Public Health, 20(1), 1096. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08881-5>
- Desnani Firman Yasin, D., Akhiat, L., Lazuardi, S., Fraghini, C., & Wildan, M. (2024). The impact of parenting styles based on the Health Belief Model on school-age children's personal hygiene in the Bangka region. *Nursing and Health Sciences Journal*, 4(4), 408-414. <https://doi.org/10.53713/nhsj.v4i4.422>
- Friskarini, K., & Sundari, T. R. (2020). Pelaksanaan cuci tangan pakai sabun (tantangan dan peluang) sebagai upaya kesehatan sekolah di sekolah dasar negeri Kecamatan Bogor Utara Kota Bogor. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(1), 21-34. <https://doi.org/10.22435/jek.v19i1.3058>
- Hotimah, H., Tati, A. D. R., Raihan, S., Patta, R., & Usman, H. (2024). Literasi kesehatan untuk anak: Implementasi program dokter cilik di sekolah dasar. *Kontribusi: Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1), 180-187. <https://doi.org/10.53624/kontribusi.v5i1.497>
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of *health literacy*? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2), e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Mörelis, E., Robinson, S., Arabiat, D., & Whitehead, L. (2021). Digital interventions to improve *health literacy* among parents of children aged 0-12 years with a health condition: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e31665. <https://doi.org/10.2196/31665>
- Nutbeam, D., et al. (2020). HealthLit4Kids: Crossing boundaries for positive *health literacy* outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4).

- Utami, L. I., Hermawati, L., Rachmat, O., Prameswari, Y. N., Wulansari, E. R., & Irawati, N. B. U. (2025). Skrining status gizi anak sebagai upaya pencegahan masalah gizi di KasemenSerang. *KOMUNITA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(3), 692-698.
- Vamos, S., Okan, O., Sentell, T., & Rootman, I. (2020). Making a case for "education for health literacy": An international perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1436. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041436>
- Wu, K., Yin, W., Liang, X., Zou, L., & Yang, Z. (2024). *The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3–6 years*. *BMC Oral Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05213-6>