



Journal Title

## Edukasi Gaya Hidup Sehat Untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan Siswa SMK

Devi Andreawati<sup>1</sup>  Agustiani Wijayanti<sup>2</sup>  Nak Mas Ashim Hanif<sup>3</sup>  Atikawati Fhadillah<sup>4</sup>  Muhammad Rio Satriananta<sup>5</sup>  Nur Aminullah<sup>6</sup>  Yeni Rahmawati<sup>7\*</sup>   Januar Abdillah Santoso<sup>8</sup> 

<sup>1</sup>[12211102421054@umtk.ac.id](mailto:12211102421054@umtk.ac.id), <sup>2</sup>[22211102421044@umtk.ac.id](mailto:22211102421044@umtk.ac.id), <sup>3</sup>[32211102422013@umtk.ac.id](mailto:32211102422013@umtk.ac.id),  
<sup>4</sup>[42211102422045@umtk.ac.id](mailto:42211102422045@umtk.ac.id), <sup>5</sup>[52211102421051@umtk.ac.id](mailto:52211102421051@umtk.ac.id), <sup>6</sup>[62211102421029@umtk.ac.id](mailto:62211102421029@umtk.ac.id),  
<sup>7</sup>[yr173@umtk.ac.id](mailto:yr173@umtk.ac.id), <sup>8</sup>[jas970@umtk.ac.id](mailto:jas970@umtk.ac.id)

 Correspondence Author: [yr173@umtk.ac.id](mailto:yr173@umtk.ac.id)

<sup>1,2,5,7</sup>Jurusan Pendidikan Bahasa Inggris, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Kalimantan Timur, 75243, Indonesia

<sup>3,4,6,8</sup>Jurusan Pendidikan Olahraga Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Kalimantan Timur, 75243, Indonesia

### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

#### Article History:

Submitted: 02-01-2026

Revised: 30-01-2026

Accepted: 17-02-2026

Published: 20-02-2026

*This community service activity was conducted at SMK Negeri 2 Tenggarong to address the need for strengthening adolescents' health literacy and healthy lifestyle awareness. Initial observations indicated that although students had basic knowledge about health, consistent healthy practices were not yet fully implemented. Therefore, this program aimed to describe students' healthy lifestyle practices and health literacy levels as a foundation for reinforcing school-based health promotion initiatives. The activity employed a descriptive quantitative approach using a questionnaire covering four indicators: healthy eating habits, physical activity, rest and mental health, and hygiene behavior. A total of 192 students completed a four-point Likert scale instrument. The results showed that most students demonstrated moderate to high levels of healthy lifestyle practices. Students reported regular breakfast consumption, adequate intake of fruits and vegetables, and limited sugary drink consumption. Physical activity levels were generally high, and most students had sufficient sleep duration and stable emotional conditions, although excessive nighttime gadget use remained a concern. Hygiene practices were also strong, indicating good awareness of personal and environmental cleanliness. These findings contribute to the partner school by providing baseline data to design more targeted and sustainable health promotion programs. Continuous educational reinforcement is recommended to maintain and improve students' healthy behaviors.*

**License:** This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



#### Keywords:

**Health Literacy, Healthy Lifestyle, Vocational Students, School-Based Education, Health Promotion**

## 1. PENDAHULUAN

Literasi kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan agar dapat membuat keputusan yang tepat bagi kesehatannya. Pada remaja, literasi kesehatan (adolescent health literacy) tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan, tetapi juga dengan keterampilan kritis—mis. mengevaluasi informasi kesehatan dari media sosial— yang menentukan apakah mereka menerapkan perilaku sehat atau berisiko. Studi intervensi menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan pada remaja dapat mendorong niat dan tindakan kesehatan promotif, termasuk pemilihan pola makan lebih baik, peningkatan aktivitas fisik, dan pengelolaan stress, [1].

Bukti global dan regional menunjukkan adanya masalah gizi ganda (stunting/undernutrition bersamaan dengan peningkatan overweight/obesitas), rendahnya aktivitas fisik, peningkatan waktu layar, serta munculnya masalah kesehatan mental di kalangan remaja. Di banyak konteks, termasuk Indonesia, pola makan tidak seimbang (konsumsi makanan tinggi gula/lemak dan kurang buah-sayur), perilaku sedentari, serta kebiasaan tidur yang buruk dikaitkan dengan penurunan kesehatan jangka panjang dan menurunkan kualitas hidup remaja. Penelitian epidemiologis dan survei populasi memperlihatkan tren ini sehingga intervensi pada setting sekolah menjadi prioritas, [2].

Banyak tinjauan sistematis dan meta-analisis menegaskan bahwa intervensi

berbasis sekolah terutama yang menggabungkan pendidikan kesehatan (health education), promosi aktivitas fisik, dan intervensi lingkungan (mis. kebijakan kantin sehat) memiliki efek positif modest hingga sedang pada pengetahuan, perilaku, dan beberapa indikator kesehatan (mis. konsumsi sayur/ buah, waktu aktivitas fisik, pengurangan waktu layar). Intervensi yang bersifat multi-komponen dan berlangsung cukup lama cenderung lebih efektif. Selain itu, literatur khusus menunjukkan bahwa modul yang menguatkan keterampilan literasi (bukan sekadar transfer pengetahuan) meningkatkan kemungkinan perubahan perilaku jangka Panjang [3].

Studi intervensi yang menargetkan peningkatan health literacy pada siswa menampilkan hasil positif: peningkatan skor literasi kesehatan, peningkatan niat melakukan tindakan promotif, dan beberapa perubahan perilaku aktual. Penelitian campuran (mixed-method) pada konteks sekolah di negara berkembang menunjukkan bahwa materi yang kontekstual, metode partisipatif, serta pelibatan guru dan tenaga kesehatan lokal (mis. puskesmas) meningkatkan keberlanjutan hasil. Ini relevan bagi desain sosialisasi di SMKN karena diperlukan pendekatan yang kontekstual dan kolaboratif [1].

Di Indonesia, UKS merupakan mekanisme kebijakan utama untuk mempromosikan kesehatan di sekolah. Evaluasi pelaksanaan UKS pada berbagai daerah menunjukkan potensi yang besar namun juga tantangan—termasuk keterbatasan sumber daya, variabilitas

pelaksanaan antar sekolah, dan perlunya integrasi kurikulum serta keterlibatan stakeholder (guru, puskesmas, orang tua).

Penelitian-penelitian lokal menekankan bahwa sosialisasi dan program edukasi yang diseimbangkan dengan perbaikan lingkungan (kantin sehat, fasilitas olahraga, kebijakan jam tidur/istirahat) akan meningkatkan efektivitas program. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi literasi kesehatan yang terkoordinasi dengan UKS diperkirakan lebih mudah diadopsi di SMKN 2 Tenggara [4]. Literatur terbaru menggarisbawahi peran strategi digital dan pembelajaran interaktif (mis. modul multimedia, kuis interaktif, penggunaan media sosial edukatif) dalam menjangkau remaja yang terpapar banyak informasi online. Pendekatan ini efektif bila dipadukan dengan pembelajaran tatap muka untuk membangun keterampilan kritis menilai informasi [5]. Review kontemporer merekomendasikan integrasi alat digital yang ramah pengguna, konten yang relevan usia, dan pelatihan literasi digital bagi siswa agar mampu memilah informasi kesehatan yang benar [6].

Untuk mengukur keberhasilan program penguatan literasi kesehatan, studi-studi merekomendasikan kombinasi alat: (1) pengukuran literasi kesehatan menggunakan instrumen tervalidasi (sebagai pre-post test), (2) kuisioner perilaku (pola makan, aktivitas fisik, tidur, kebersihan), dan (3) observasi lingkungan sekolah serta indikator implementasi (mis. perubahan menu kantin, partisipasi ekstrakurikuler olahraga). Penggunaan pendekatan mixed-method (kuantitatif + wawancara/fokus grup) memberikan

gambaran yang lebih kaya tentang faktor pendukung dan penghambat perubahan. [4].

Masa remaja adalah periode transisi biologis, psikologis, dan sosial yang menentukan pola perilaku kesehatan sepanjang hidup. Pada kelompok usia ini kebiasaan makan, aktivitas fisik, pola tidur, dan penggunaan teknologi berkembang pesat dan dapat membentuk risiko kesehatan jangka panjang. Fenomena peningkatan prevalensi berat badan berlebih dan obesitas pada anak dan remaja di Indonesia menunjukkan bahwa intervensi kesehatan sejak usia sekolah menjadi sangat penting. Laporan dan analisis

nasional [7], menunjukkan tren kenaikan masalah gizi ganda (malnutrisi sekaligus peningkatan overweight/obesitas) pada kelompok usia anak dan remaja, yang membutuhkan upaya promosi kesehatan terarah di sekolah, [8], [9].

Di samping masalah gizi, survei dan studi lokal mengindikasikan bahwa tingkat literasi kesehatan di kalangan penduduk Indonesia termasuk remaja masih perlu ditingkatkan [9]. Literasi kesehatan yang rendah membuat remaja lebih sulit mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan yang benar, sehingga rentan terhadap perilaku berisiko seperti konsumsi makanan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, gangguan tidur, penggunaan gadget berlebihan, dan rendahnya perilaku pencegahan kesehatan. Penelitian-penelitian terkini di Indonesia menegaskan hubungan positif antara literasi kesehatan yang baik dan

penerapan perilaku hidup sehat pada remaja, [10].

Sekolah merupakan arena strategis untuk meningkatkan literasi kesehatan karena dapat menjangkau kelompok besar remaja secara sistematis [11]. Program-program berbasis sekolah seperti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan gerakan sekolah sehat mendorong integrasi pendidikan kesehatan ke dalam kegiatan rutin sekolah (mis. promosi pola makan sehat di kantin, aktivitas fisik terjadwal, kebersihan lingkungan, dan dukungan kesehatan mental). Evaluasi program dan modul pembelajaran berbasis sekolah menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang terstruktur termasuk sosialisasi interaktif mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik sehat siswa apabila disesuaikan dengan konteks local.

Di wilayah Samarinda, khususnya di SMK Negeri 2 Tenggarong, kebutuhan untuk memperkuat literasi kesehatan remaja tampak relevan mengingat karakteristik siswa SMK yang seringkali menghabiskan waktu panjang untuk praktik kejuruan, memiliki pola makan serta pola istirahat yang dipengaruhi oleh jadwal praktik, dan terpapar informasi kesehatan melalui media digital yang belum tentu akurat. Intervensi melalui kegiatan sosialisasi gaya hidup sehat yang dirancang partisipatif—melibatkan guru, tenaga kesehatan, dan mahasiswa/pendamping diharapkan dapat meningkatkan kemampuan siswa dalam mengenali informasi kesehatan yang benar; membuat keputusan sehat, serta menerapkan kebiasaan sehari-hari

yang mendukung kesehatan fisik dan mental, [12].

Berdasarkan kondisi tersebut, program sosialisasi yang fokus pada penguatan literasi kesehatan di SMK Negeri 2 Tenggarong dirancang untuk: (1) meningkatkan pengetahuan dasar tentang gizi seimbang, aktivitas fisik, kebersihan, dan kesehatan mental; (2) melatih keterampilan praktis membaca dan menilai informasi kesehatan (termasuk literasi digital); dan (3) mendorong perubahan perilaku melalui strategi penguatan lingkungan sekolah (kebijakan kantin sehat, jadwal aktivitas fisik, dan dukungan UKS). Harapan jangka menengah adalah meningkatnya skor literasi kesehatan siswa dan perubahan positif pada perilaku hidup sehat yang dapat diukur melalui pre-post test serta observasi praktik sehari-hari di sekolah. Dengan dasar bukti dari survei nasional, kajian program sekolah sehat, dan penelitian lokal mengenai literasi kesehatan remaja, kegiatan sosialisasi ini dirancang sebagai intervensi yang relevan dan kontekstual untuk menjawab persoalan kesehatan remaja di SMK Negeri 2 Tenggarong.

Implementasi dan evaluasi yang baik juga akan memberikan kontribusi praktik terbaik bagi sekolah lain yang menghadapi tantangan serupa. Dengan demikian, selanjutnya dalam kegiatan observasi yang dilakukan oleh peneliti di sekolah ini, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan umum yang dihadapi oleh siswa SMK Negeri 2 Tenggarong, yaitu: (1) Pola makan siswa masih belum mencerminkan prinsip gizi seimbang. Sebagian siswa lebih memilih makanan

cepat saji daripada makanan rumahan, kurang mengonsumsi buah dan sayur, serta belum memiliki kebiasaan sarapan secara rutin. (2) Aktivitas fisik dan kebugaran masih rendah. Banyak siswa tidak rutin berolahraga dan lebih memilih aktivitas pasif seperti duduk lama atau bermain gawai, sehingga tingkat kebugaran fisik menjadi rendah. (3) Kualitas istirahat dan pengelolaan stres belum optimal.

Ditemukan kecenderungan siswa tidur larut malam untuk bermain HP atau game dan mengalami kesulitan mengatur waktu belajar serta istirahat. (4) Kepedulian terhadap kebersihan diri dan lingkungan masih bervariasi. Tidak semua siswa memiliki kebiasaan menjaga kebersihan

## 2. METODE

Pengabdian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif statistik serta dilengkapi dengan rangkaian kegiatan pengabdian berbasis edukasi, pendampingan, dan observasi lapangan. Tujuannya adalah memberikan intervensi edukatif mengenai gaya hidup sehat serta menggambarkan kondisi aktual literasi kesehatan siswa SMK Negeri 2 Tenggarong. Selain pengumpulan data melalui angket, tim pengabdian juga melakukan serangkaian kegiatan sebagai bagian dari intervensi, yaitu tahap persiapan, observasi lapangan, tahap pelaksanaan dan tahap pengumpulan data.

### A. Tahap Persiapan

1. Koordinasi dengan pihak sekolah dan UKS, termasuk penentuan jadwal,

pribadi secara konsisten, seperti mencuci tangan, merawat diri, atau menjaga kebersihan lingkungan sekolah. Permasalahan-permasalahan ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan siswa masih perlu diperkuat agar mereka mampu memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan melihat beberapa permasalahan yang terjadi di atas, peneliti memformulasikan 2 hal yang dijadikan sebagai rumusan masalah yaitu. Bagaimana tingkat penerapan gaya hidup sehat siswa SMK Negeri 2 Tenggarong ditinjau dari aspek pola makan, aktivitas fisik, istirahat dan kesehatan mental, serta kebersihan dan perilaku sehat berdasarkan hasil angket.

ruang kegiatan, dan kebutuhan fasilitas.

2. Penyusunan materi sosialisasi, meliputi: gizi seimbang, aktivitas fisik, kebersihan dan perilaku hidup sehat, kesehatan mental dan manajemen stress, literasi digital kesehatan (membaca dan menilai informasi kesehatan).
3. Penyusunan instrumen observasi tambahan, digunakan untuk menilai: ketersediaan sarana cuci tangan, kebersihan lingkungan sekolah dan kantin, pola aktivitas fisik siswa selama jam istirahat, kebiasaan penggunaan gawai di kelas atau saat istirahat.



**Gambar 1.** Tahap Persiapan

### **B. Tahap Observasi Lapangan**

Sebelum sosialisasi dilakukan, tim pelaksana melakukan observasi non-partisipatif untuk melihat kondisi nyata di lingkungan sekolah. Temuan observasi antara lain kantin sekolah didominasi makanan cepat saji, minuman manis, dan gorengan. Sebagian siswa menghabiskan waktu istirahat dengan duduk pasif atau bermain gawai. Sarana cuci tangan tersedia, namun tidak semua siswa

menggunakannya. Beberapa kelas memiliki ventilasi cukup baik, tetapi masih ditemukan siswa yang makan di kelas tanpa memperhatikan kebersihan meja. Area UKS cukup aktif, namun belum ada program pemeriksaan rutin, terutama pemeriksaan gigi dan kesehatan umum. Temuan observasi ini menjadi dasar penyusunan kegiatan sosialisasi yang lebih tepat sasaran.



**Gambar 2.** Observasi Lapangan

### C. Tahap Pelaksanaan (Kegiatan Sosialisasi dan Edukasi)

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam bentuk:

1. Sosialisasi Interaktif Gaya Hidup Sehat terdiri dari penyampaian materi menggunakan poster, video edukasi, dan demonstrasi langsung. Selain itu juga Siswa diberi contoh porsi makan seimbang menggunakan piring makanku.
2. Simulasi Cuci Tangan yang Benar yaitu menggunakan metode tujuh langkah WHO yang diikuti oleh seluruh siswa secara bergiliran.
3. Kelas Mini “Healthy Check & Talk” yang terdiri dari Konseling singkat tentang pola tidur, stres, dan manajemen waktu belajar. Siswa diberi kartu Self Health Tracking untuk mencatat kebiasaan tidur dan aktivitas fisik selama seminggu.
4. Senam Bersama / Aktivitas Fisik Terstruktur dengan dipandu instruktur dari tim pengabdian.



**Gambar 3.** Pelaksanaan Sosialisasi

Pendampingan Literasi Digital Kesehatan seperti melakukan latihan membaca label gizi pada produk makanan Pengabdian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif statistik, yang bertujuan untuk menggambarkan secara objektif kondisi aktual tentang penerapan gaya hidup sehat dan tingkat literasi kesehatan siswa di SMK Negeri 2 Tenggara. Pendekatan ini tidak bermaksud mencari hubungan sebab-akibat, melainkan untuk menggambarkan fenomena berdasarkan data numerik yang dikumpulkan dari responden.

#### **D. Tahap Pengumpulan Data**

Setelah dilaksanakan program Sosialisasi Dalam konteks pengabdian ini, desain kuantitatif digunakan karena data yang diperoleh bersifat terukur (measurable) dan dapat diolah menggunakan teknik statistik. Data diperoleh dari hasil pengisian angket oleh siswa, kemudian dianalisis untuk mengetahui distribusi frekuensi, persentase, dan skor rata-rata pada setiap indikator gaya hidup sehat, seperti pola makan, aktivitas fisik, istirahat dan kesehatan mental, serta kebersihan dan perilaku sehat. Hasil analisis ini



memberikan gambaran menyeluruh tentang sejauh mana siswa telah menerapkan perilaku hidup sehat dan tingkat kesadaran mereka terhadap pentingnya literasi kesehatan. Instrumen yang digunakan dalam pengabdian ini adalah angket gaya hidup sehat yang terdiri dari 20 pernyataan dibagi ke dalam empat aspek utama.

1. Pola Makan Sehat (5 item) – mengukur kebiasaan sarapan, konsumsi sayur dan buah, minuman bergula, dan pilihan makanan.
2. Aktivitas Fisik dan Olahraga (5 item)– mengukur frekuensi olahraga, kebiasaan bergerak, serta partisipasi dalam kegiatan fisik.
3. Istirahat dan Kesehatan Mental (5 item) – mengukur kualitas tidur, pengaturan waktu, dan pengendalian stres.
4. Kebersihan dan Perilaku Sehat (5 item) – menilai kebiasaan menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Setiap pernyataan dijawab menggunakan skala Likert 4 poin:  
1 = Sangat Tidak Setuju (STS)  
2 = Tidak Setuju (TS)  
3 = Setuju (S)

### 3. HASIL

Berikut ini Adalah deksripsi dari hasil penyebran angket yang dilaksanakan oleh tim di SMK Negeri 2 Tenggarong. Data di dapatkan dari mulai data kelas respondent, usia, jenis kelamin sampai dengan 4 indikator dari hidup sehat yang

4 = Sangat Setuju (SS)

Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan angket secara langsung kepada siswa SMK Negeri 2 Tenggarong. Sebelum pelaksanaan, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan pengabdian dan cara pengisian angket. Responden diminta untuk menjawab secara jujur sesuai dengan kebiasaan mereka sehari-hari. Pengumpulan data dilakukan secara kelompok di kelas agar efisien dan memastikan tingkat pengembalian angket yang tinggi. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan statistik deskriptif meliputi:

1. Distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap item pernyataan guna mengetahui kecenderungan jawaban responden.
2. Perhitungan mean (rata-rata) dan standar deviasi untuk melihat tingkat penerapan gaya hidup sehat pada setiap aspek.
3. Kategorisasi skor berdasarkan rentang nilai:
  - 1,00 – 1,99 = Rendah
  - 2,00 – 2,99 = Sedang
  - 3,00 – 4,00 = Tinggi

merupakan cerminan dari siswa di sekolah ini. Untuk lebih jelasnya table dan chart berikut ini merupakan Gambaran real dari kehidupan siswa SMKN 2 Tenggarong.

**Table 1. Frekuensi Kelas Respondent**

| No | Kelas        | Percent      |
|----|--------------|--------------|
| 1  | Kelas X      | 58.3         |
| 2  | Kelas XI     | 41.7         |
| 3  | <b>Total</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel distribusi responden, diketahui bahwa pengabdian mengenai \*Penguatan Literasi Kesehatan Remaja melalui Kegiatan Sosialisasi Gaya Hidup Sehat di SMKN 2 Tenggarong melibatkan total 192 siswa. Dari jumlah tersebut, sebanyak 112 siswa atau sebesar 58,3% berasal dari Kelas X, sedangkan 80 siswa atau 41,7% berasal dari Kelas XI. Tidak terdapat responden dari Kelas XII, sehingga pengabdian ini berfokus pada dua tingkat kelas, yaitu siswa Kelas X dan XI. Komposisi responden ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta pengabdian adalah siswa Kelas X yang baru memasuki masa adaptasi terhadap lingkungan sekolah dan pembentukan kebiasaan hidup sehat. Sementara itu, siswa Kelas XI yang telah lebih lama

mengikuti kegiatan di sekolah dapat memberikan pandangan yang lebih matang mengenai penerapan perilaku hidup sehat dalam keseharian. Perbandingan antara kedua kelompok ini menjadi penting untuk memahami sejauh mana kebiasaan sehat terbentuk dan berkembang di kalangan siswa SMK. Secara keseluruhan, distribusi responden yang didominasi oleh Kelas X memberikan gambaran bahwa kegiatan sosialisasi gaya hidup sehat perlu difokuskan sejak awal masa sekolah. Dengan demikian, hasil pengabdian ini dapat menjadi dasar bagi pihak sekolah untuk merancang program penguatan literasi kesehatan dan pembiasaan hidup sehat yang berkesinambungan di lingkungan SMKN 2 Tenggarong.

**Table 2. Usia Respondent**

| No | Usia         | Percent (%)  |
|----|--------------|--------------|
| 1  | 15 tahun     | 5            |
| 2  | 16 tahun     | 31.8         |
| 3  | 17 tahun     | 53.1         |
| 4  | 18 tahun     | 11.5         |
| 5  | 19 tahun     | 2.6          |
| 6  | 6.00         | 5            |
| 7  | <b>Total</b> | <b>100.0</b> |

Hasil tabulasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 17 tahun, yaitu sebanyak 102 siswa (53,1%), diikuti oleh usia 16 tahun sebanyak 61 siswa (31,8%). Kemudian terdapat 22 siswa (11,5%) yang berusia 18 tahun, dan 5 siswa (2,6%) yang berusia 19 tahun. Selain itu, terdapat satu responden (0,5%) yang berusia 15 tahun dan satu data anomali yang tercatat sebagai usia 6 tahun (0,5%), yang kemungkinan besar

merupakan kesalahan input data saat pengisian angket. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 16–17 tahun, yang merupakan fase pertengahan masa remaja (middle adolescence). Pada fase ini, remaja berada dalam masa pencarian jati diri, pembentukan kebiasaan, serta aktif. Intervensi pada kelompok usia ini diharapkan mampu memberikan dampak

positif terhadap peningkatan kesadaran dan perilaku hidup sehat di lingkungan sekolah.

**Table 3. Jenis Kelamin**

| No | Jenis Kelamin | Percent      |
|----|---------------|--------------|
| 1  | Laki-Laki     | 67.7         |
| 2  | Perempuan     | 32.3         |
| 3  | <b>Total</b>  | <b>100.0</b> |

Peningkatan kesadaran terhadap kesehatan diri. Kondisi ini menjadikan mereka kelompok yang strategis untuk diberikan edukasi dan sosialisasi mengenai gaya hidup sehat serta literasi kesehatan, karena kebiasaan yang terbentuk pada usia ini cenderung bertahan hingga dewasa. Dengan demikian, distribusi usia responden ini menggambarkan bahwa kegiatan penguatan literasi kesehatan di SMKN 15 Samarinda sangat relevan bagi karakteristik usia peserta didik yang sedang berada dalam tahap perkembangan psikologis dan sosial yang sebanyak 130 siswa (67,7%) berjenis

kelamin laki-laki, sedangkan 62 siswa (32,3%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden pengabdian berasal dari kelompok siswa laki-laki. Komposisi ini sesuai dengan karakteristik umum sekolah menengah kejuruan (SMK) yang umumnya memiliki proporsi siswa laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, terutama pada jurusan-jurusan yang bersifat teknis. Perbedaan proporsi ini dapat memberikan gambaran variasi dalam kebiasaan dan perilaku hidup sehat antara siswa laki-laki dan perempuan di SMKN 2 Tenggarong.

**Table 4. Pola Makan Sehat**

| No | Pernyataan                                     | Sangat Tidak Setuju (%) | Tidak Setuju (%) | Setuju (%) | Sangat Setuju (%) | Keterangan Singkat   |
|----|--|-------------------------|------------------|------------|-------------------|--|
| 1  | Saya selalu sarapan sebelum berangkat sekolah. | 3.1                     | 28.1             | 37.0       | 31.8              | Mayoritas siswa rutin sarapan sebelum berangkat sekolah.     |
| 2  | Saya mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.   | 2.6                     | 20.3             | 49.5       | 27.6              | Sebagian besar siswa mengonsumsi sayur dan buah setiap hari. |
| 3  | Saya lebih suka membeli                        | 19.3                    | 45.8             | 27.1       | 7.8               | Mayoritas siswa tidak menyukai                               |

|   |  |     |      |      |      |  |
|---|--|-----|------|------|------|--|
|   | makanan cepat saji daripada makanan rumahan. (R) |     |      |      |      | makanan cepat saji.  |
| 4 | Saya membatasi minuman bersoda dan tinggi gula.  | 5.7 | 16.1 | 42.2 | 35.9 | Siswa memiliki kesadaran tinggi untuk membatasi minuman manis. |
| 5 | Saya minum air putih minimal 8 gelas per hari.   | 0.0 | 6.8  | 42.7 | 50.5 | Hampir seluruh siswa cukup mengonsumsi air putih setiap hari.  |

Berdasarkan hasil analisis terhadap lima pernyataan pada indikator Pola Makan Sehat, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar siswa SMKN 2 Tenggarong telah menunjukkan perilaku makan yang cukup baik. Sebanyak 68,8% siswa menyatakan rutin sarapan sebelum berangkat sekolah, sedangkan 77,1% siswa mengaku mengonsumsi sayur dan buah setiap hari. Selain itu, mayoritas siswa tidak menyukai makanan cepat saji, dengan 65,1% responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan bahwa mereka lebih memilih makanan cepat saji dibanding makanan rumahan. Kesadaran siswa untuk membatasi minuman bersoda dan tinggi gula juga tinggi, dengan 78,1% responden menyatakan setuju dan sangat setuju. Adapun

kebiasaan minum air putih minimal delapan gelas per hari memiliki tingkat kepatuhan tertinggi, yaitu 93,2% siswa.

Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa siswa SMKN 2 Tenggarong telah memiliki pemahaman dan kebiasaan yang baik dalam menjaga pola makan sehat. Namun, masih terdapat sebagian kecil siswa, sekitar 20–30%, yang belum konsisten dalam menerapkan perilaku tersebut, terutama dalam aspek sarapan dan konsumsi sayur-buah. Oleh karena itu, diperlukan upaya lanjutan melalui kegiatan sosialisasi dan edukasi gizi seimbang agar seluruh siswa memiliki kesadaran dan kebiasaan yang lebih kuat dalam menjalankan pola makan sehat secara berkelanjutan di lingkungan sekolah maupun di rumah.

**Table 5.** Aktifitas Fisik dan Olahraga

| No | Pernyataan | Sangat Tidak Setuju (%) | Tidak Setuju (%) | Setuju (%) | Sangat Setuju (%) | Keterangan Singkat |
|----|------------|-------------------------|------------------|------------|-------------------|--------------------|
|----|------------|-------------------------|------------------|------------|-------------------|--------------------|

|   |   |      |      |      |      |   |
|---|---|------|------|------|------|---|
| 1 | Saya rutin berolahraga minimal 3 kali dalam seminggu.                               | 1.0  | 14.1 | 53.6 | 31.3 | Mayoritas siswa rutin melakukan aktivitas olahraga setiap minggu.                 |
| 2 | Saya lebih suka berjalan kaki atau bersepeda daripada naik motor untuk jarak dekat. | 7.8  | 21.4 | 47.9 | 22.9 | Lebih dari separuh siswa memiliki kebiasaan aktif secara fisik untuk jarak dekat. |
| 3 | Saya jarang bergerak dan lebih sering duduk seharian. (R)                           | 24.0 | 47.9 | 21.4 | 6.8  | Sebagian besar siswa tidak termasuk kelompok sedentari (kurang bergerak).         |
| 4 | Saya ikut kegiatan ekstrakurikuler yang berhubungan dengan olahraga.                | 13.0 | 24.0 | 31.3 | 31.8 | Lebih dari separuh siswa berpartisipasi dalam kegiatan olahraga di sekolah.       |
| 5 | Saya merasa bugar dan berenergi setiap hari.  | 2.6  | 14.1 | 50.0 | 33.3 | Sebagian besar siswa merasa bugar secara fisik dan memiliki energi cukup.         |

Secara keseluruhan, hasil analisis pada indikator Aktivitas Fisik dan Olahraga (AFO) menunjukkan bahwa siswa SMKN 2 Tenggarong memiliki tingkat aktivitas fisik yang cukup baik. Sebanyak 84,9% siswa menyatakan rutin berolahraga minimal tiga kali seminggu, dan 70,8%

siswa menyukai aktivitas fisik seperti berjalan kaki atau bersepeda. Selain itu, 71,9% siswa menyatakan tidak tergolong kurang aktif secara fisik, menunjukkan tingkat kesadaran terhadap pentingnya gerak tubuh yang cukup tinggi. Partisipasi siswa dalam kegiatan ekstrakurikuler

olahraga juga cukup tinggi, dengan 63,1% responden terlibat aktif. Sebanyak 83,3% siswa merasa tubuhnya bugar dan berenergi setiap hari, yang menunjukkan dampak positif dari kebiasaan fisik yang baik. Namun, masih ada sekitar 20–25% siswa yang belum aktif secara optimal,

terutama dalam mengikuti kegiatan olahraga terstruktur. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi gaya hidup sehat diharapkan dapat lebih mendorong siswa untuk mempertahankan dan meningkatkan kebugaran fisik melalui aktivitas rutin di lingkungan sekolah.

**Table 6.** Istirahat dan Kesehatan Mental

| No | Pernyataan  | Sangat Tidak Setuju (%) | Tidak Setuju (%) | Setuju (%) | Sangat Setuju (%) | Keterangan Singkat  |
|----|---|-------------------------|------------------|------------|-------------------|---|
| 1  | Saya tidur cukup (7–8 jam) setiap malam.                              | 5.2                     | 17.7             | 44.8       | 32.3              | Sebagian besar siswa memiliki pola tidur yang cukup setiap malam.                                       |
| 2  | Saya sering tidur larut malam untuk bermain HP atau game. (R)         | 23.4                    | 37.0             | 26.6       | 13.0              | Mayoritas siswa tidak memiliki kebiasaan tidur larut karena penggunaan HP.                              |
| 3  | Saya merasa tenang dan tidak mudah stres di sekolah.                  | 5.2                     | 22.9             | 51.6       | 20.3              | Sebagian besar siswa memiliki kondisi emosional yang stabil di lingkungan sekolah.                      |
| 4  | Saya bisa mengatur waktu belajar, istirahat, dan bermain dengan baik. | 2.1                     | 5.7              | 41.1       | 51.0              | Sebagian besar siswa mampu mengatur waktu dengan baik antara kegiatan akademik dan pribadi.             |
| 5  | Saya menghindari kebiasaan merokok atau mencoba narkoba.              | 10.4                    | 3.1              | 20.8       | 65.6              | Mayoritas siswa memiliki kesadaran tinggi untuk menjauhi perilaku berisiko seperti merokok dan narkoba. |

Secara umum, hasil pada indikator Istirahat dan Kesehatan Mental (IKM) menunjukkan bahwa siswa SMKN 2 Tenggarong memiliki kondisi keseimbangan hidup yang cukup baik. Sebanyak 77,1% siswa menyatakan tidur cukup setiap malam, menunjukkan kesadaran terhadap pentingnya istirahat yang berkualitas. Mayoritas siswa, sekitar 60,4%, juga tidak memiliki kebiasaan tidur larut akibat penggunaan gawai, yang berarti perilaku tidur mereka relatif sehat. Selain itu, 71,9% siswa merasa tenang dan tidak mudah stres di sekolah, mengindikasikan adanya lingkungan belajar yang cukup mendukung kesejahteraan mental.

Kemampuan siswa dalam mengatur waktu belajar, istirahat, dan bermain juga tergolong baik, dengan 92,1% responden setuju dan sangat setuju terhadap pernyataan tersebut. Yang paling menonjol, sebanyak 86,4% siswa menyatakan menjauhi kebiasaan merokok atau mencoba narkoba, yang menunjukkan kesadaran tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental. Meskipun sebagian kecil siswa masih memiliki kecenderungan begadang atau kesulitan mengatur waktu, secara keseluruhan indikator ini memperlihatkan bahwa siswa memiliki tingkat literasi kesehatan mental yang positif dan perilaku hidup sehat yang cukup konsisten.

**Table 7.** Kebersihan dan Perilaku Sehat

| No | Pernyataan   | Sangat Tidak Setuju (%) | Tidak Setuju (%) | Setuju (%) | Sangat Setuju (%) | Keterangan Singkat   |
|----|--|-------------------------|------------------|------------|-------------------|--|
| 1  | Saya mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari toilet. | 0.5                     | 1.0              | 33.9       | 64.6              | Mayoritas siswa sangat menjaga kebersihan tangan sebelum makan dan setelah dari toilet.  |
| 2  | Saya selalu menjaga kebersihan diri dan pakaian.           | 0.0                     | 0.5              | 37.0       | 62.5              | Sebagian besar siswa memiliki kebiasaan menjaga kebersihan diri dan pakaian dengan baik. |
| 3  | Saya rutin memeriksa kesehatan gigi dan                    | 6.3                     | 31.8             | 46.9       | 15.1              | Sebagian siswa rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, namun                              |

|   |   |     |     |      |      |  |
|---|---|-----|-----|------|------|--|
|   | tubuh ke dokter.  |     |     |      |      | kesadarannya masih bisa ditingkatkan.  |
| 4 | Saya membuang sampah pada tempatnya di lingkungan sekolah.    | 1.0 | 0.5 | 34.9 | 63.5 | Mayoritas siswa memiliki perilaku disiplin dalam menjaga kebersihan lingkungan sekolah.              |
| 5 | Saya peduli terhadap kebersihan lingkungan sekolah dan rumah. | 0.5 | 1.6 | 40.6 | 57.3 | Sebagian besar siswa menunjukkan kepedulian tinggi terhadap kebersihan lingkungan rumah dan sekolah. |

Pada indikator KPS1 (mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari toilet), sebanyak 124 responden (64,6%) menyatakan sangat setuju, menunjukkan kesadaran tinggi terhadap pentingnya mencuci tangan. Untuk KPS2 (menjaga kebersihan diri dan pakaian), 120 responden (62,5%) juga sangat setuju, menandakan mayoritas siswa memiliki kebiasaan menjaga kebersihan pribadi. Indikator KPS3 (memeriksa kesehatan gigi dan tubuh secara rutin) sedikit lebih bervariasi, dengan 29 responden (15,1%) sangat setuju dan 90 responden (46,9%) setuju, yang berarti masih ada ruang peningkatan kesadaran terkait pemeriksaan kesehatan berkala. Selanjutnya, pada KPS4 (membuang sampah pada tempatnya), sebanyak 122 responden (63,5%) sangat setuju,

memperlihatkan perilaku disiplin terhadap kebersihan lingkungan.

Terakhir, pada KPS5 (kepedulian terhadap kebersihan lingkungan sekolah dan rumah), 110 responden (57,3%) sangat setuju, menunjukkan tingkat kepedulian yang cukup tinggi terhadap lingkungan. Secara keseluruhan, mayoritas siswa berada pada kategori sangat setuju terhadap indikator kebersihan dan perilaku sehat, yang berarti kesadaran siswa terhadap hidup bersih dan sehat tergolong sangat baik. Selain hasil angket, evaluasi kegiatan menunjukkan bahwa siswa sangat antusias mengikuti sesi sosialisasi, simulasi cuci tangan, dan pendampingan aktivitas fisik. Guru-guru menyatakan bahwa setelah kegiatan berlangsung, siswa mulai lebih disiplin dalam mencuci tangan dan beberapa kelas mulai



membentuk jadwal senam ringan sebelum pelajaran dimulai. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi

#### 4. PEMBAHASAN

Hasil pengabdian ini memperlihatkan bahwa intervensi edukatif yang dilakukan secara langsung dan praktis, seperti simulasi, diskusi, dan demonstrasi, berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran siswa. Pendekatan partisipatif dan melibatkan guru serta pengelola kantin membuat program ini lebih mudah diterapkan dan berpotensi berkelanjutan. Hal ini mendukung temuan penelitian sebelumnya bahwa intervensi sekolah berbasis praktik langsung lebih efektif dibanding penyuluhan satu arah dalam meningkatkan perilaku hidup sehat remaja.

Pengabdian tersebut menunjukkan bahwa siswa di SMK Negeri 2 Tenggarong memiliki tingkat kesadaran yang tinggi terhadap perilaku hidup bersih seperti mencuci tangan sebelum makan (64,6 %), menjaga kebersihan diri dan pakaian (62,5 %), serta membuang sampah pada tempatnya (63,5 %). Hal ini

konsisten dengan temuan penelitian di Indonesia yang menyatakan bahwa perilaku kebersihan pribadi (personal hygiene) di kalangan remaja sangat dipengaruhi oleh literasi kesehatan dan kondisi lingkungan

sekolah. Sebagai contoh, sebuah studi dengan judul "*Adolescent Behavior in Implementing Clean and Healthy Living Practices through Local Wisdom-Based Character Education*" menemukan bahwa pendidikan karakter berbasis kearifan

tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memicu.

lokal secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada remaja [13].

Selain itu, riset yang menggunakan pendekatan teori perilaku (Theory of Planned Behaviour) menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan secara rutin di kalangan santri sekolah menengah di Indonesia sangat dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi pengendalian diri. [14]. Dengan demikian, hasil di SMKN 2 Tenggarong mencerminkan bahwa intervensi dan pembiasaan di lingkungan sekolah serta dukungan fasilitas cukup untuk mendorong kebersihan dasar. Namun demikian, data juga menunjukkan bahwa hanya 15,1 % siswa yang sangat setuju dan 46,9 % yang setuju bahwa mereka secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan tubuh. Ini menunjukkan adanya "celah" dalam kebiasaan pengecekan kesehatan preventif di kalangan remaja. Hal ini sejalan dengan laporan bahwa akses atau kebiasaan pemeriksaan kesehatan rutin (*health screening*) di sekolah masih terbatas [18], meskipun kebijakan nasional mulai menggalakkan program pemeriksaan kesehatan gratis di sekolah [14].

Penelitian lain tentang pengetahuan dan perilaku kebersihan juga menemukan bahwa meskipun fasilitas WASH (Water, Sanitation and Hygiene) [15], [16], [17] cukup tersedia di sekolah praktik

pemeriksaan kesehatan atau perawatan berkala sering terabaikan karena faktor faktor seperti: rendahnya persepsi kebutuhan, kurangnya edukasi khusus, atau keterbatasan fasilitas [10], [19], [20]. Maka dari itu, kegiatan sosialisasi dan

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan di SMK Negeri 2 Tenggarong, dapat disimpulkan bahwa tingkat kesadaran siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tergolong sangat baik. Mayoritas responden menunjukkan perilaku positif dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan, seperti mencuci tangan sebelum makan (64,6%), menjaga kebersihan diri dan pakaian (62,5%), serta membuang sampah pada tempatnya (63,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa telah memiliki kebiasaan sehat yang terbentuk melalui edukasi di sekolah dan dukungan lingkungan yang bersih. Namun demikian, aspek pemeriksaan kesehatan gigi dan tubuh secara rutin masih perlu mendapatkan perhatian lebih. Hanya 15,1% siswa yang sangat setuju dan 46,9% yang setuju melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, yang berarti sebagian siswa belum menjadikannya sebagai kebiasaan preventif. Rendahnya praktik pemeriksaan kesehatan ini sejalan dengan temuan yang menjelaskan bahwa faktor kurangnya edukasi dan persepsi bahwa pemeriksaan hanya dilakukan ketika sakit menjadi penyebab utama perilaku ini belum optimal. Secara keseluruhan, hasil pengabdian ini memperlihatkan bahwa siswa SMKN 2 Tenggarong telah menerapkan PHBS pada tingkat yang baik, terutama dalam kebersihan dasar, namun

edukasi di lingkungan SMKN 2 Tenggarong perlu tidak hanya mempertahankan aspek kebersihan dasar, tetapi juga memperkuat aspek “pemeriksaan rutin” agar menjadi gaya hidup sehat yang berkelanjutan.

masih memerlukan penguatan literasi kesehatan preventif. Sekolah berperan strategis dalam meningkatkan kesadaran tersebut melalui kegiatan sosialisasi, pembiasaan hidup sehat, serta kerja sama dengan pihak puskesmas untuk program pemeriksaan kesehatan berkala. Dengan upaya berkelanjutan, perilaku hidup bersih dan sehat dapat berkembang menjadi budaya sekolah yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial siswa secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar pihak sekolah terus memperkuat program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui kegiatan edukatif dan praktik langsung di lingkungan sekolah. Sekolah dapat menjadikan kegiatan kebersihan dan pemeriksaan kesehatan sebagai agenda rutin yang terintegrasi dengan kegiatan ekstrakurikuler serta memberikan penghargaan bagi kelas yang aktif menjaga kebersihan lingkungan. Kerja sama dengan puskesmas atau instansi kesehatan juga perlu ditingkatkan agar siswa mendapatkan pemeriksaan kesehatan berkala dan edukasi kesehatan yang lebih komprehensif. Bagi guru, disarankan untuk berperan sebagai teladan dan fasilitator dalam menumbuhkan kesadaran hidup sehat di kalangan siswa. Guru dapat mengintegrasikan nilai-nilai kesehatan dalam proses pembelajaran, memberikan contoh perilaku hidup bersih

sehari-hari, serta mengingatkan siswa untuk menjaga pola makan, istirahat, dan kebersihan diri. Peran aktif guru dalam membimbing dan mengawasi perilaku siswa akan membantu pembentukan kebiasaan sehat yang berkelanjutan. Sedangkan bagi siswa, diharapkan untuk terus mempertahankan dan meningkatkan kebiasaan hidup bersih serta

memperluasnya ke lingkungan rumah dan masyarakat. Siswa juga diharapkan lebih proaktif dalam menjaga kesehatan diri melalui pemeriksaan rutin dan penerapan pola hidup sehat. Dengan kolaborasi antara sekolah, guru, dan siswa, budaya hidup bersih dan sehat dapat berkembang menjadi bagian integral dari karakter remaja di SMKN 2 Tenggara.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dan Sekolah Menengah Keatas yang

memberikan kesempatan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

### REFERENSI

- [1] S. P. Khanal, C. B. Budhathoki, and O. Okan, "Improving adolescent health literacy through school-based health literacy intervention: a mixed-method study protocol," *BMC Public Health*, vol. 23, no. 1, Dec. 2023, doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15316-4>
- [2] F. D. Wijayanto and H. A. Hermawan, "Evaluation of the School Health Services (UKS) Role through the Pattern of Cooperation with the Community Health Centers in Creating a Healthy and Clean School Environment," *Jurnal Kependidikan Penelitian Inovasi Pembelajaran*, vol. 7, no. 1, May 2023, doi: <https://doi.org/10.21831/jk.v7i1.55904>
- [3] S. Nurul Hapizah Damanik and S. Drivoka Sulistyanningrum, "Integrating Digital Literacy Infused English Reading Materials for Senior High School: A Need Analysis," *Journal of English Educational Study (JEES)*, vol. 7, pp. 215–224, 2024. doi: <https://doi.org/10.31932/jees.v7i2.3491>
- [4] S. Sukys, G. Kuzmarskiene, and K. Motiejunaite, "Exploring the Association Between Adolescents' Health Literacy and Health Behavior by Using the Short Health Literacy (HLS19-Q12) Questionnaire," *Healthcare*, vol. 12, no. 24, p. 2585, Dec. 2024, doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12242585>
- [5] P. Dunn and E. Hazzard, "Technology approaches to digital health literacy," *Int J Cardiol*, vol. 293, pp. 294–296, Oct. 2019, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.06.039>
- [6] S. Mancone, S. Corrado, B. Tosti, G. Spica, and P. Diotaiuti, "Integrating digital and interactive approaches in adolescent health literacy: a comprehensive review," 2024, *Frontiers Media SA*. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1387874>
- [7] Kajian sektor kesehatan. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian

- Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2019. <https://www.bappenas.go.id/unit-kerja/0100>
- [8] "Landscape Analysis of Overweight and Obesity in Indonesia," Jakarta, 12920, Indonesia., Dec. 2022. Accessed: Dec. 02, 2025. [Online]. Available: [www.unicef.or.id](http://www.unicef.or.id)
- [9] A. Sava, "Hubungan Tingkat Literasi Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Siswi Di SMKN 4 Tanah Grogot Kalimantan Timur the Correlation Between Level of Nutrition Literacy with Nutrition Status of Students at SMKN 4 Tanah Grogot East Borneo." *Jurnal Media Gizi Kesmas* 11(2):445-450. doi: <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.445-450>
- [10] Wihdaturrahmah and M. Chuemchit, "Determinants of Menstrual Hygiene Among Adolescent School Girls in Indonesia," *Int J Womens Health*, vol. Volume 15, pp. 943–954, Jun. 2023, doi: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S400224>
- [11] H. Literasi Kesehatan dengan Perilaku Kesehatan Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kota Surabaya, P. Jasmani, K. dan Rekreasi, and F. Ilmu Olahraga, "Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Perilaku Kesehatan Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kota Surabaya Yurida Nor Aula\*, Faridha Nurhayati." [Online]. Available: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pondidikan-jasmani/issue/archive>
- [12] M. Widyawati, "Terapkan Pendidikan Kesehatan di Sekolah." Accessed: Dec. 02, 2025. [Online]. Available: <https://kemkes.go.id/id/terapkan-pondidikan-kesehatan-sekolah>
- [13] A. Yani, I. Afrianto, M. Syukran, W. O. N. Noviyanti Rachman, and Z. Muhamad, "Adolescent Behavior in Implementing Clean and Healthy Living Practices through Local Wisdom-Based Character Education: A Cross-Sectional Study," *Journal of Public Health and Pharmacy*, vol. 5, no. 1, pp. 54–63, Feb. 2025, doi: <https://doi.org/10.56338/jph.v5i1.6141>
- [14] A. E. S. Wicaksono, "Free health checks to protect student health, minister says." Accessed: Dec. 02, 2025. [Online]. Available: [https://en.antaranews.com/news/371165/free-alth-checks-to-protect-student-health-minister-says?utm\\_source=chatgpt.com](https://en.antaranews.com/news/371165/free-alth-checks-to-protect-student-health-minister-says?utm_source=chatgpt.com)
- [15] M. Romadhon, R. Wulandari, Y. Rimbawati, R. Amalia, and R. G. Sari, *Buku Ajar: Promosi Kesehatan. Adab*, 2024. Accessed: Dec. 02, 2025. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books>
- [16] Budge, Sophie, et al. Environmental sanitation and the evolution of water, sanitation and hygiene. *Bulletin of the World Health Organization*, 2022, 100.4: 286.. doi: <https://doi.org/10.2471/BLT.21.287137> <https://doi.org/10.1177/1063293X20988395>
- [17] Valcourt, Nicholas, et al. System approaches to water, sanitation, and hygiene: a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17.3: 702.. doi:

- <https://doi.org/10.3390/ijerph17030702>
- [18] SHIN, Dong Wook, et al. National General Health Screening Program in Korea: history, current status, and future direction. *Precision and Future Medicine*, 2022, 6.1: 9-31. doi: <https://doi.org/10.23838/pfm.2021.00135>
- [19] Arvianti, Leha Arya; AFIFI, Erwinestri Hanidar Nur; KELIATA, Karmin. Inisiatif guru sekolah dasar menyediakan media dan bahan praktikum sains di tengah keterbatasan fasilitas laboratorium. *Search: Science Education Research Journal*, 2024, 2.2: 102-114. doi: <https://doi.org/10.47945/search.v2i2.1469>
- [20] Sari, Cindy Novita, et al. Keterbatasan fasilitas tempat pembuangan sampah dan tantangan kesadaran masyarakat dalam pengelolaan sampah (Studi kasus di Desa Jandi Meriah Kec. Tiganderket Kab. Karo). *Journal Of Human And Education (JAHE)*, 2023, 3.2: 268-276. doi: <https://doi.org/10.31004/jh.v3i2.225>