OPTIMALISASI PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA SEKOLAH DASAR MELALUI PROGRAM EDUKASI KESEHATAN

Marco Ariono[1], Mela Aryani[1], Divya Zuhra Rahmawati[1], Ahmad Syauqi Al-Fanjari[2]
[1]Program Studi Olahraga Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Jakarta, Indonesia
[2]Program Studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Jakarta, Indonesia

Email: marcoariono@unj.ac.id; mela.aryani@unj.ac.id; divya.zuhra@unj.ac.id; ahmadsyauqialfanjari@gmail.com

Abstract

Clean and Healthy Living Behavior (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, PHBS) needs to be instilled from primary school age, yet in many schools health education remains sporadic and lacks child-friendly media. This community service program aimed to improve PHBS knowledge among students of SDN Cisaat, Ciater District, Subang Regency, through a health education program in partnership with the Physical Education Teachers Working Group (KKGO) of Ciater District. The education session was held on 22 May 2026 for 21 fourth-grade students using interactive counseling supported by a poster presenting seven PHBS behaviors, including at least 60 minutes of physical activity per day, a demonstration of handwashing steps, a question-and-answer session, and distribution of hand sanitizer. Knowledge was measured with the same five short-answer questions before and after the session and analyzed. The mean score increased from 60.00 ± 11.07 to 84.05 ± 7.18 ($p < 0.001$); every student improved. Interactive, poster-based PHBS education effectively improved students' short-term knowledge. Behavioral change still requires routine habituation at school, and physical education teachers are well positioned to sustain it.

Keywords: *healthy living; health education; primary school students; hand hygiene; physical activity*

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) perlu ditanamkan sejak usia sekolah dasar, tetapi di banyak sekolah edukasinya masih sporadis dan belum didukung media yang sesuai dengan karakteristik anak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan PHBS siswa SDN Cisaat, Kecamatan Ciater, Kabupaten Subang, melalui program edukasi kesehatan bersama mitra Kelompok Kerja Guru Olahraga (KKGO) Kecamatan Ciater. Edukasi dilaksanakan pada 22 Mei 2026 kepada 21 siswa kelas IV dengan metode penyuluhan interaktif berbantuan poster tujuh perilaku PHBS, termasuk aktivitas fisik minimal 60 menit per hari, demonstrasi langkah mencuci tangan, tanya jawab, dan pembagian hand sanitizer. Pengetahuan diukur dengan lima soal isian singkat yang sama sebelum dan sesudah edukasi yang kemudian dianalisis. Rerata skor meningkat dari 60,00 ± 11,07 menjadi 84,05 ± 7,18 ($p < 0,001$). Edukasi PHBS yang interaktif dan berbasis media visual efektif meningkatkan pengetahuan jangka pendek siswa. Perubahan perilaku masih memerlukan pembiasaan rutin di sekolah, dan guru olahraga berada pada posisi yang tepat untuk menjaga keberlanjutannya.

Kata Kunci: *PHBS; edukasi kesehatan; siswa sekolah dasar; cuci tangan; aktivitas fisik*

1. PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran melalui proses pembelajaran, sehingga seseorang mampu menjaga kesehatan diri sekaligus berperan dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Sekolah menjadi salah satu tempat penting dalam pembinaan PHBS karena anak menghabiskan banyak waktu di sekolah dan berada pada tahap pembentukan kebiasaan. Kementerian Kesehatan menetapkan delapan indikator PHBS di tatanan sekolah, yaitu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mengonsumsi jajanan sehat, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, berolahraga secara teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara berkala, serta membuang sampah pada tempatnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Penerapan PHBS di sekolah memiliki manfaat yang didukung oleh berbagai penelitian. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi kebersihan tangan di sekolah dapat menurunkan ketidakhadiran siswa akibat sakit dan kejadian infeksi saluran pernapasan (Willmott et al., 2016). Pada negara berkembang, program yang menggabungkan edukasi, penyediaan sarana, dan dukungan kebijakan juga terbukti menurunkan kejadian diare dan infeksi pernapasan (Mbakaya et al., 2017). Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa program kebersihan berbasis sekolah dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik siswa, termasuk kebiasaan mencuci tangan setelah menggunakan toilet dan sebelum makan (Ismail et al., 2024). Di Indonesia, penerapan perilaku mencuci tangan yang benar juga masih perlu diperkuat, dengan proporsi penduduk usia ≥10 tahun yang tercatat sebesar 49,8% (Kemenkes RI, 2018, dalam Trisasmita, 2022).

Selain kebersihan, aktivitas fisik merupakan bagian penting dari PHBS yang perlu mendapat perhatian. Hanifah et al. (2023) melaporkan bahwa sekitar 57% anak Indonesia belum melakukan aktivitas fisik yang cukup dan sebagian besar menghabiskan lebih dari dua jam per hari untuk *screen time*. Secara global, aktivitas fisik juga menjadi salah satu indikator dengan nilai rata-rata terendah dalam rapor aktivitas fisik anak dan remaja di 57 negara (Aubert et al., 2022). WHO merekomendasikan anak usia 5–17 tahun melakukan aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat rata-rata 60 menit per hari (Bull et al., 2020). Dengan demikian, edukasi PHBS di sekolah perlu mencakup pembiasaan aktivitas fisik selain aspek kebersihan diri dan lingkungan.

SDN Cisaat yang berada di Desa Cisaat, Kecamatan Ciater, Kabupaten Subang, Jawa Barat, merupakan salah satu wilayah binaan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan (FIKK) Universitas Negeri Jakarta. Berdasarkan observasi dan koordinasi awal dengan pihak sekolah serta Kelompok Kerja Guru Olahraga (KKGO) Kecamatan Ciater, sekolah telah memiliki fasilitas cuci tangan dan jamban, tetapi pemanfaatannya belum optimal. Edukasi kesehatan yang diberikan juga masih cenderung satu arah dan belum banyak menggunakan media yang menarik bagi anak. Kondisi tersebut menyebabkan beberapa

perilaku penting, seperti mencuci tangan pada waktu yang tepat, belum sepenuhnya menjadi kebiasaan sehari-hari.

Berbagai kegiatan edukasi PHBS pada anak sekolah telah menunjukkan hasil positif. Salim et al. (2021) melaporkan peningkatan pengetahuan sebesar 57% setelah penyuluhan, pemutaran video, dan diskusi, sedangkan Trisasmita (2022) menemukan peningkatan pemahaman PHBS setelah pemberian penyuluhan dan praktik cuci tangan. Srisantyorini dan Ernyasih (2020) juga menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap siswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun, kegiatan sebelumnya umumnya lebih menekankan kebersihan diri dan lingkungan, belum banyak mengintegrasikan aktivitas fisik, melibatkan guru olahraga sebagai mitra, serta menggunakan analisis statistik untuk mengukur perubahan pengetahuan.

Kegiatan ini menawarkan pendekatan melalui integrasi pesan aktivitas fisik minimal 60 menit per hari ke dalam edukasi PHBS, keterlibatan KKGO sebagai mitra untuk mendukung keberlanjutan pembiasaan di sekolah, serta evaluasi perubahan pengetahuan menggunakan uji statistik. Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan siswa SDN Cisaat mengenai PHBS melalui edukasi kesehatan yang interaktif dan didukung media visual, sekaligus mengukur perubahan pengetahuan sebagai dasar pengembangan program pembinaan kesehatan sekolah bersama mitra.

2. TINJAUAN LITERATUR

Perubahan perilaku kesehatan dapat dijelaskan melalui model PRECEDE–PROCEED yang membagi faktor penentu perilaku menjadi faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat (Green & Kreuter, 2005). Pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi, ketersediaan sarana dan media menjadi faktor pemungkin, sedangkan keteladanan serta dukungan guru dan orang tua termasuk faktor penguat. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan dan kesadaran cenderung lebih bertahan dibandingkan perilaku tanpa pemahaman. Dengan demikian, edukasi menjadi langkah awal pemberdayaan, tetapi perlu didukung sarana yang memadai dan pembiasaan yang konsisten di lingkungan sekolah.

Pemberdayaan kesehatan di sekolah menempatkan siswa sebagai subjek aktif dalam mengenali, memahami, dan mempraktikkan perilaku sehat. Sekolah dan guru berperan menciptakan lingkungan yang memungkinkan perilaku tersebut dilakukan secara berulang, termasuk melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Mbakaya et al. (2017) menunjukkan bahwa program kebersihan tangan yang efektif di sekolah umumnya dilakukan secara terpadu melalui pelatihan, penyediaan sarana, dan dukungan kebijakan sekolah.

Media edukasi juga penting bagi siswa sekolah dasar yang masih berada pada tahap berpikir konkret. Media visual dan audiovisual dapat membantu menyampaikan pesan kesehatan melalui gambar, warna, dan contoh yang dekat dengan kehidupan anak. Ismi

et al. (2025) melaporkan bahwa edukasi menggunakan media audiovisual meningkatkan proporsi siswa sekolah dasar dengan pengetahuan baik dari 35,6% menjadi 73,3%. Poster juga memiliki keunggulan karena relatif murah, mudah dipasang, dan dapat terus dilihat setelah kegiatan sebagai pengingat perilaku sehat.

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir tetap menjadi salah satu perilaku utama dalam PHBS. *Hand sanitizer* berbasis alkohol dapat digunakan sebagai pelengkap ketika air dan sabun tidak tersedia. Tinjauan Cochrane menunjukkan bahwa penggunaan pembersih tangan tanpa bilas di sekolah dan prasekolah mungkin sedikit menurunkan ketidakhadiran akibat sakit, meskipun kepastian buktinya masih rendah (Munn et al., 2020). Selain kebersihan tangan, aktivitas fisik juga menjadi bagian penting dalam pembentukan perilaku sehat. WHO merekomendasikan anak dan remaja melakukan aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat rata-rata 60 menit per hari serta membatasi waktu sedentari, terutama waktu layar untuk rekreasi (Bull et al., 2020). Kedua aspek tersebut menjadi dasar materi edukasi dalam kegiatan ini.

3. METODE PELAKSANAAN

Pendekatan dan Desain Kegiatan

Kegiatan ini menggunakan pendekatan edukasi kesehatan partisipatif melalui penyuluhan interaktif, media visual, demonstrasi, dan tanya jawab. Efektivitas edukasi dievaluasi dengan desain *one-group pretest–posttest*, yaitu mengukur pengetahuan kelompok yang sama sebelum dan sesudah edukasi menggunakan instrumen yang sama. Desain ini umum digunakan dalam evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat (Aini et al., 2025; Trisasmita, 2022).

Lokasi, Waktu, Sasaran, dan Mitra

Kegiatan dilaksanakan di SDN Cisaat, Desa Cisaat, Kecamatan Ciater, Kabupaten Subang, Jawa Barat, selama delapan bulan (Februari–September 2026), dengan edukasi utama pada 22 Mei 2026. Sasaran kegiatan adalah 21 siswa kelas IV, dengan KKGO Kecamatan Ciater sebagai mitra yang memfasilitasi akses ke sekolah, mengorganisasikan peserta, dan mendampingi pelaksanaan kegiatan di lapangan.

Tahapan Kegiatan

Tahapan kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan

Tahap	Waktu	Kegiatan
Persiapan	Februari–April 2026	Koordinasi dengan SDN Cisaat dan KKGO Kecamatan Ciater, analisis situasi, penyusunan materi, desain poster, dan penyusunan soal *pre-test*/*post-test*
Pelaksanaan	22 Mei 2026	Pembukaan, *pre-test*, penyuluhan interaktif dengan poster, demonstrasi langkah mencuci tangan, tanya jawab, *post-test*, dan pembagian *hand sanitizer*
Evaluasi	Juni–Juli 2026	Pengolahan dan analisis data, pemantauan pembiasaan PHBS melalui komunikasi dengan pihak sekolah
Pelaporan dan diseminasi	Agustus–September 2026	Penyusunan laporan dan artikel ilmiah

Materi dan Media Edukasi

Materi disampaikan menggunakan poster "Perilaku Hidup Bersih dan Sehat" yang memuat tujuh perilaku yang diadaptasi dari indikator PHBS, yaitu menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, mengonsumsi makanan sehat, melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit setiap hari, dan tidak merokok. Setiap pesan dilengkapi ilustrasi anak dan kalimat singkat agar mudah dipahami oleh siswa kelas IV.



Gambar 1. Poster edukasi PHBS yang digunakan dalam kegiatan

Pada sesi demonstrasi, pemateri memperagakan urutan gerakan mencuci tangan dan siswa menirukannya. Demonstrasi dilakukan sebagai simulasi gerakan tanpa air dan

sabun. Di akhir kegiatan, setiap siswa menerima *hand sanitizer* sebagai sarana pendukung kebersihan tangan di sekolah.

Instrumen dan Pengumpulan Data

Pengetahuan siswa diukur menggunakan lima soal isian singkat yang disusun berdasarkan materi, meliputi (1) kepanjangan PHBS, (2) alasan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, (3) cara memberantas jentik nyamuk, (4) durasi aktivitas fisik harian yang dianjurkan, dan (5) tujuh perilaku PHBS yang dapat dilakukan di sekolah. Setiap soal diberi skor 0–20 berdasarkan ketepatan dan kelengkapan jawaban, dengan total skor 0–100. Instrumen yang sama digunakan sebelum (*pre-test*) dan segera setelah edukasi (*post-test*). Keterlibatan siswa selama kegiatan juga dicatat melalui observasi dan dokumentasi.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif (rerata, simpangan baku, median, nilai minimum, dan maksimum). Normalitas selisih skor diuji dengan uji Shapiro–Wilk. Karena selisih skor tidak berdistribusi normal, perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* diuji dengan uji peringkat bertanda Wilcoxon pada taraf signifikansi 0,05, dan besar efek dihitung dengan $r = Z/\sqrt{N}$. Besarnya peningkatan relatif terhadap peningkatan maksimum yang mungkin dicapai dihitung menggunakan *normalized gain* (N-gain), yaitu g = (skor *post-test* − skor *pre-test*)/(skor maksimum − skor *pre-test*), dengan kategori tinggi ($g \geq 0{,}7$), sedang ($0{,}3 \leq g < 0{,}7$), dan rendah ($g < 0{,}3$) (Hake, 1998). Data observasi dianalisis secara deskriptif kualitatif untuk melengkapi hasil tes.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan

Sesi edukasi dilaksanakan pada 22 Mei 2026 di ruang kelas SDN Cisaat dan diikuti oleh seluruh 21 siswa sasaran dengan pendampingan guru. Kegiatan diawali dengan perkenalan, penjelasan tujuan, dan *pre-test*. Selanjutnya, materi disampaikan menggunakan poster sebagai media utama (Gambar 2). Ketujuh perilaku pada poster dibahas satu per satu dan dikaitkan dengan kebiasaan siswa di rumah maupun di sekolah agar materi lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 2. Penyampaian materi PHBS menggunakan poster

Selama sesi tanya jawab, sebagian besar siswa aktif menjawab dan bertanya. Pengetahuan awal siswa terlihat beragam; sebagian telah memahami dasar PHBS, sementara lainnya baru memperoleh materi secara terstruktur. Untuk menyesuaikan perbedaan tersebut, pemateri menggunakan bahasa sederhana dan mengulang poin-poin penting. Setelah demonstrasi dan *post-test*, siswa menerima *hand sanitizer*, sementara poster diserahkan kepada pihak sekolah untuk digunakan kembali sebagai media edukasi oleh guru (Gambar 3).



Gambar 3. Siswa kelas IV dengan poster PHBS dan *hand sanitizer* setelah sesi edukasi

Perubahan Pengetahuan Siswa

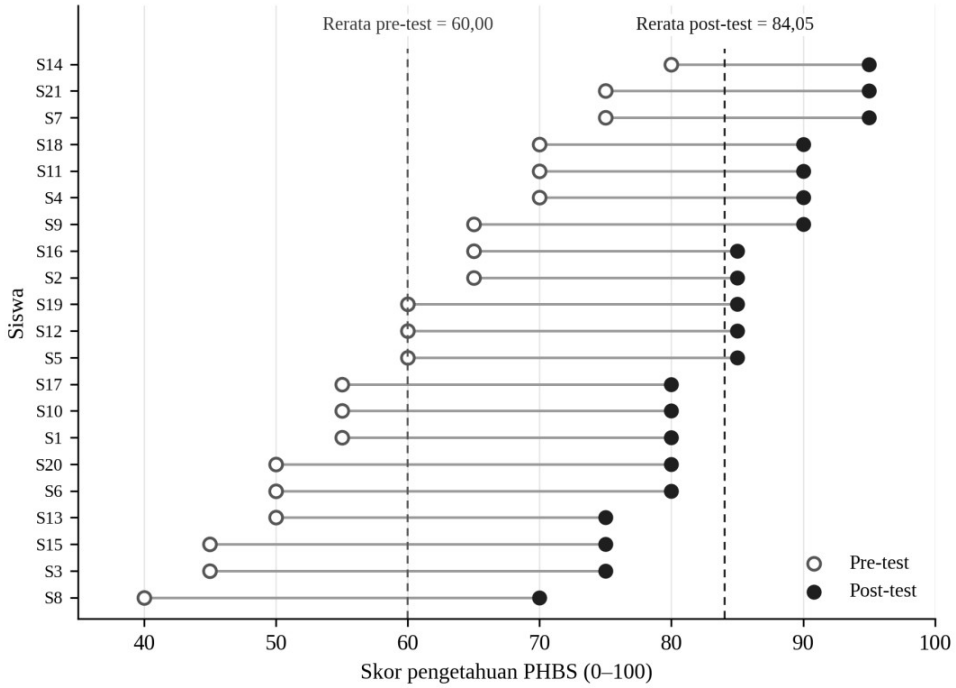
Hasil *pre-test* dan *post-test* disajikan pada Tabel 2. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 60,00 menjadi 84,05, atau naik 24,05 poin (40,1%). Skor terendah naik dari 40 menjadi 70, sedangkan skor tertinggi naik dari 80 menjadi 95. Simpangan baku yang mengecil dari 11,07 menjadi 7,18 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa setelah edukasi menjadi lebih merata.

Tabel 2. Statistik deskriptif skor pengetahuan PHBS (n = 21)

Statistik	Pre-test	Post-test	Selisih
Rerata ± SB	60,00 ± 11,07	84,05 ± 7,18	24,05 ± 4,36
Median	60	85	25
Minimum–Maksimum	40–80	70–95	15–30
Shapiro–Wilk (p)	0,745	0,253	0,010

Keterangan: SB = simpangan baku. Uji peringkat bertanda Wilcoxon: $Z = -4{,}06$; $p < 0{,}001$; besar efek $r = Z/\sqrt{N} = 0{,}89$.

Uji Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa selisih skor tidak berdistribusi normal ($p = 0{,}010$), sehingga digunakan uji Wilcoxon. Hasil uji menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor sebelum dan sesudah edukasi ($Z = -4{,}06$; $p < 0{,}001$) dengan besar efek $r = 0{,}89$, yang tergolong besar. Seluruh 21 siswa memperoleh skor *post-test* lebih tinggi daripada *pre-test*, tanpa ada siswa yang skornya tetap atau menurun. Perubahan skor setiap siswa ditampilkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Skor *pre-test* dan *post-test* setiap siswa (diurutkan berdasarkan skor *pre-test*)

Gambar 4 memperlihatkan bahwa kenaikan skor terjadi pada semua tingkat pengetahuan awal. Siswa dengan skor awal rendah (40–50) naik menjadi 70–80, sedangkan siswa dengan skor awal tinggi (75–80) naik menjadi 95. Hasil N-gain pada Tabel 3 memperkuat temuan ini. Rerata N-gain sebesar 0,62 termasuk kategori sedang, dengan rentang 0,50–0,80. Sebanyak 4 siswa (19,0%) berada pada kategori tinggi dan 17 siswa (81,0%) pada kategori sedang, sedangkan tidak ada siswa pada kategori rendah.

Tabel 3. Distribusi kategori N-gain (n = 21)

Kategori N-gain	Kriteria	Jumlah siswa	Persentase
Tinggi	$g \geq 0{,}7$	4	19,0%
Sedang	$0{,}3 \leq g < 0{,}7$	17	81,0%
Rendah	$g < 0{,}3$	0	0,0%
Rerata N-gain (rentang)		0,62 (0,50–0,80)	Sedang

Pembahasan

Peningkatan pengetahuan pada kegiatan ini sejalan dengan hasil kegiatan serupa. Salim et al. (2021) melaporkan peningkatan pengetahuan PHBS sebesar 57% pada siswa sekolah dasar setelah penyuluhan dan pemutaran video, sedangkan Trisasmita (2022) melaporkan peningkatan pemahaman berbagai aspek PHBS sebesar 31,5–51,4%. Pada tingkat yang lebih luas, meta-analisis Ismail et al. (2024) menunjukkan bahwa program kebersihan berbasis sekolah dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik siswa. Kenaikan rerata sebesar 40,1% dalam kegiatan ini masih berada dalam kisaran temuan tersebut.

Hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Poster menyajikan pesan melalui ilustrasi dan kalimat singkat sehingga sesuai dengan karakteristik siswa kelas IV yang masih berada pada tahap berpikir konkret, sejalan dengan manfaat media visual yang dilaporkan Ismi et al. (2025). Penyuluhan juga dilakukan secara interaktif dengan mengaitkan materi pada kebiasaan siswa sehari-hari. Selain itu, pemberian *pre-test* di awal dapat membuat siswa lebih memperhatikan materi yang kemudian disampaikan. Faktor terakhir perlu diperhatikan karena dapat turut memengaruhi peningkatan skor di luar efek edukasi.

Peningkatan pada seluruh siswa dan penurunan simpangan baku menunjukkan bahwa edukasi dapat menjangkau siswa dengan tingkat pengetahuan awal yang berbeda. Namun, rerata N-gain yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa penguasaan materi belum sepenuhnya optimal. Siswa dengan skor awal tinggi memiliki ruang peningkatan yang lebih terbatas, sedangkan siswa dengan skor awal rendah masih memerlukan penguatan meskipun mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan pentingnya pengulangan materi dan pembiasaan, terutama bagi siswa dengan pengetahuan awal yang lebih rendah.

Integrasi aktivitas fisik ke dalam materi PHBS juga memiliki dasar yang kuat. Sebagian besar anak Indonesia belum memenuhi rekomendasi aktivitas fisik (Hanifah et al., 2023), sementara aktivitas fisik merupakan salah satu indikator dengan nilai terendah dalam rapor aktivitas fisik anak secara global (Aubert et al., 2022). Pesan aktivitas fisik minimal 60 menit per hari pada poster mengacu pada rekomendasi WHO (Bull et al., 2020) dan dibuat sederhana agar mudah diingat. Dalam hal ini, keterlibatan KKGO dapat mendukung keberlanjutan pesan tersebut melalui integrasi dengan pembelajaran PJOK dan aktivitas siswa di sekolah.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mendukung perubahan perilaku, tetapi tidak secara langsung menjamin terjadinya perubahan tersebut (Green & Kreuter, 2005). Srisantyorini dan Ernyasih (2020) menemukan hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku PHBS siswa, tetapi penerapannya tetap memerlukan dukungan sarana dan pembiasaan. Tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa dampak program kebersihan tangan lebih optimal ketika dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan berbagai tingkat intervensi (Mbakaya et al., 2017; Willmott et al., 2016). Oleh karena itu,

poster yang ditinggalkan di kelas, pemberian *hand sanitizer*, dan pendampingan melalui KKGO diharapkan dapat membantu mempertahankan hasil edukasi.

Pemberian *hand sanitizer* dalam kegiatan ini ditempatkan sebagai pelengkap, bukan pengganti cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Munn et al. (2020) menunjukkan bahwa pembersih tangan tanpa bilas mungkin sedikit menurunkan ketidakhadiran akibat sakit, meskipun kepastian buktinya rendah. Karena demonstrasi dalam kegiatan ini masih berupa simulasi, kegiatan lanjutan sebaiknya dilengkapi praktik cuci tangan pakai sabun secara langsung menggunakan fasilitas sekolah.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain *one-group pretest–posttest* tanpa kelompok pembanding belum dapat memisahkan efek edukasi dari faktor lain, termasuk pengaruh penggunaan soal yang sama pada *pre-test* dan *post-test*. Pengukuran segera setelah edukasi juga hanya menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek, bukan retensi. Selain itu, instrumen hanya terdiri atas lima soal dan belum mengukur sikap maupun praktik PHBS secara terstruktur. Keterbatasan ini dapat menjadi dasar pengembangan kegiatan berikutnya dengan pemantauan yang lebih panjang serta pengukuran sikap dan praktik siswa.



Gambar 5. Tim pengabdian, guru, mitra KKGO, dan siswa SDN Cisaat dari beberapa kelas setelah kegiatan

5. KESIMPULAN

Program edukasi PHBS dengan pendekatan interaktif dan media poster meningkatkan pengetahuan siswa kelas IV SDN Cisaat. Rerata skor meningkat dari 60,00 menjadi 84,05, seluruh siswa mengalami peningkatan, dan rerata N-gain berada dalam kategori sedang. Integrasi aktivitas fisik dalam materi PHBS serta keterlibatan KKGO sebagai mitra memperluas cakupan pembinaan kesehatan sekolah, tidak hanya pada kebersihan tetapi juga pada pembiasaan gaya hidup aktif.

Kegiatan selanjutnya disarankan untuk (1) menambahkan praktik langsung mencuci tangan pakai sabun di fasilitas sekolah, (2) mengukur retensi pengetahuan beberapa minggu setelah edukasi serta sikap dan praktik PHBS menggunakan instrumen terstruktur, (3) melibatkan guru PJOK dan pengelola UKS dalam pembiasaan harian, seperti cuci tangan sebelum makan dan aktivitas fisik saat istirahat, serta (4) memperluas kegiatan ke sekolah lain di lingkungan KKGO Kecamatan Ciater.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Jakarta atas pendanaan melalui Skema Pengabdian kepada Masyarakat Wilayah Binaan Unggulan Fakultas Tahun 2026 serta kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Negeri Jakarta. Terima kasih juga disampaikan kepada kepala sekolah, guru, dan siswa SDN Cisaat, kepada Bapak Ade Sulaeman, S.Pd. beserta KKGO Kecamatan Ciater.

7. DAFTAR PUSTAKA *(References)*

Aini, R., Khairunisa, Z., Parinduri, S. N., Salsabila, A., Hutabarat, S. R., & Lubis, H. M. L. (2025). Strategi pelatihan penguatan kapasitas petugas tuberculosis untuk meningkatkan kinerja dan pencatatan kasus di Puskesmas Kebun Lada Binjai. *Sarwahita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 22*(3), 350–364. https://doi.org/10.21009/sarwahita.223.8

Aubert, S., Barnes, J. D., Demchenko, I., Hawthorne, M., Abdeta, C., Abi Nader, P., … Tremblay, M. S. (2022). Global Matrix 4.0 physical activity report card grades for children and adolescents: Results and analyses from 57 countries. *Journal of Physical Activity and Health, 19*(11), 700–728. https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0456

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., … Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine, 54*(24), 1451–1462. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Hake, R. R. (1998). Interactive-engagement versus traditional methods: A six-thousand-student survey of mechanics test data for introductory physics courses. *American Journal of Physics, 66*(1), 64–74. https://doi.org/10.1119/1.18809

Hanifah, L., Nasrulloh, N., & Sufyan, D. L. (2023). Sedentary behavior and lack of physical activity among children in Indonesia. *Children, 10*(8), 1283. https://doi.org/10.3390/children10081283

Ismail, S. R., Radzi, R., Megat Kamaruddin, P. S. N., Lokman, E. F., Lim, H. Y., Abdul Rahim, N., … Lai, N. M. (2024). The effects of school-based hygiene intervention programme: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 19*(10), e0308390. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308390

Ismi, R. N., Savitri, R., & Yanti, D. (2025). The influence of audiovisual media education on primary school children's knowledge and attitudes toward dental caries. *Journal of Pubnursing Sciences, 3*(2), 78–86. https://doi.org/10.69606/jps.v3i02.252

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Mbakaya, B. C., Lee, P. H., & Lee, R. L. T. (2017). Hand hygiene intervention strategies to reduce diarrhoea and respiratory infections among schoolchildren in developing countries: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(4), 371. https://doi.org/10.3390/ijerph14040371

Munn, Z., Tufanaru, C., Lockwood, C., Stern, C., McAneney, H., & Barker, T. H. (2020). Rinse-free hand wash for reducing absenteeism among preschool and school children. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020*(4), CD012566. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012566.pub2

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Salim, M. F., Syairaji, M., Santoso, D. B., Pramono, A. E., & Askar, N. F. (2021). Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa Sekolah Dasar Negeri 2 Samigaluh Kulonprogo. *Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat, 4*(1), 19–24. https://doi.org/10.22146/jp2m.51342

Srisantyorini, T., & Ernyasih. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di SD Negeri Sampora 1 Kecamatan Cisauk tahun 2018. *Muhammadiyah Public Health Journal, 1*(1), 63–69.

Trisasmita, L. (2022). Edukasi dan sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pasca banjir di Panti Asuhan Furqan Sumang Kota Makassar. *Sarwahita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 19*(3), 434–448. https://doi.org/10.21009/sarwahita.193.6

Willmott, M., Nicholson, A., Busse, H., MacArthur, G. J., Brookes, S., & Campbell, R. (2016). Effectiveness of hand hygiene interventions in reducing illness absence among children in educational settings: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood, 101*(1), 42–50. https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-308875