

INTERVENSI PHBS BERBASIS SEKOLAH DALAM KERANGKA *GLOBAL HEALTH GOVERNANCE*: STUDI SOSIALISASI CUCI TANGAN PAKAI SABUN DI
SDN BOKOR, KECAMATAN TUMPANG, KABUPATEN MALANG

Carissa Nayla Maharani¹, Aulia Lintang Savitri^{2*}, Samantha Dorothy Sitorus³,
Ho Gabriela Ghita Jayaputera⁴, Angela Christy Kusumaputri Nalle⁵, Cinta Ayu
Amelia⁶

¹⁻⁶Program Studi Hubungan Internasional, Universitas Brawijaya

Email Korespondensi: aulialints@gmail.com

Disubmit: 15 Juni 2026

Diterima: 29 Juni 2026

Diterbitkan: 01 Juli 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i7.26519>

ABSTRAK

Kesehatan anak sekolah merupakan pilar utama SDGs Goal 3 dan 6, namun tingginya risiko infeksi di wilayah sub-urban Kabupaten Malang masih dihambat oleh kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan (*knowledge-practice gap*) terkait Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Kegiatan pengabdian masyarakat ini menasar seluruh siswa kelas VI SDN Bokor melalui tiga tahapan sistematis yang mengombinasikan ceramah edukatif, diskusi partisipatif, dan demonstrasi motorik terstruktur mengenai teknik sanitasi standar klinis. Hasil intervensi berbasis pengalaman langsung (*experiential learning*) ini terbukti sangat efektif dalam meningkatkan keterampilan praktis siswa mengeksekusi enam langkah CTPS secara benar dan mandiri. Kendati demikian, studi lapangan mengidentifikasi tantangan struktural yang serius berupa ketidakandalan fasilitas wastafel serta keterbatasan pasokan logistik sabun antiseptik di sekolah. Intervensi partisipatif ini berhasil menggeser perilaku hygiene siswa secara instan, namun keberlanjutan budaya hidup bersih pasca-kegiatan sangat bergantung pada pemenuhan infrastruktur sanitasi secara sistemik dan kolaboratif antara pihak manajemen sekolah dengan Puskesmas setempat.

Kata Kunci: PHBS, Cuci Tangan Pakai Sabun, *Global Health Governance*, Pendidikan Kesehatan, SDGs.

ABSTRACT

School-age children's health is a foundational pillar of SDGs Goals 3 and 6; however, the high risk of infectious diseases in the sub-urban area of Malang Regency remains hindered by a persistent knowledge-practice gap regarding Handwashing with Soap (HWS). This community service program targeted all sixth-grade students at SDN Bokor through a systematic three-stage approach combining educational lectures, participatory discussions, and structured motor demonstrations of clinical-standard sanitation techniques. The results indicated that this experiential learning-based intervention was highly effective in enhancing students' practical skills to correctly and independently execute the six steps of handwashing. Nevertheless, field observations identified serious structural challenges, including the unreliability of handwashing stations and a

limited supply of antiseptic soap at the school. Ultimately, while this participatory intervention successfully prompted an immediate shift in hygiene behavior, the long-term sustainability of this clean living culture depends heavily on addressing these systemic infrastructure constraints through collaborative efforts between school management and the local community health center (Puskesmas).

Keywords: PHBS, Handwashing With Soap, Global Health Governance, Health Education, Sdgs.

1. PENDAHULUAN

Di tingkat internasional, kesehatan anak usia sekolah telah diposisikan sebagai salah satu indikator fundamental dalam arsitektur pembangunan berkelanjutan. Agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs) secara tegas menempatkan isu ini dalam dua target sekaligus, yaitu berkaitan dengan SDG Goal 3 (*Good Health and Well-Being*) yang mendorong pengakhiran epidemi penyakit menular, dan SDG Goal 6 (*Clean Water and Sanitation*) yang menjamin akses universal terhadap air bersih, sanitasi, serta *higiene* yang dikelola secara aman di berbagai tatanan institusional, termasuk sekolah (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2023). Secara spesifik, SDG Goal 6 dengan eksplisit menyerukan tentang penghapusan buang air besar sembarangan dan terwujudnya layanan air minum, sanitasi, serta *higiene* yang aman dan dikelola secara berkelanjutan di level rumah tangga maupun institusi, mencakup sekolah, fasilitas kesehatan, tempat kerja, dan ruang publik lainnya. Dua target tersebut kemudian saling berkelindan, di mana tanpa sanitasi sekolah yang memadai, target kesehatan anak tidak akan tercapai, dan tanpa pembentukan perilaku higienis sejak usia dini, akses fisik terhadap air bersih sekalipun tidak akan cukup.

Namun, kegagalan pemenuhan sanitasi dasar dan praktik *higiene* di sekolah dasar negara berkembang, termasuk Indonesia, telah terbukti berkontribusi pada *global burden of disease* yang seharusnya dapat dicegah. Setiap tahunnya, sebanyak 300.000 anak di bawah usia lima tahun meninggal akibat diare yang terkait dengan buruknya layanan air, sanitasi, dan *higiene* (WASH), dan penyakit-penyakit tersebut secara langsung berkontribusi terhadap malnutrisi dan *stunting*. Kondisi ini tidak hanya menghambat tumbuh kembang fisik anak, tetapi juga berimbas pada kemampuan kognitif serta tingkat kehadiran di kelas, dua dimensi yang pada akhirnya memperlemah produktivitas sumber daya manusia secara jangka panjang. Bahkan, sekolah dasar dan menengah pertama memiliki fasilitas toilet yang tidak memadai dan ketersediaan fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun yang rendah, dengan rata-rata hanya satu titik fasilitas cuci tangan bersabun untuk seluruh sekolah dasar.

Di Indonesia, penyakit infeksi saluran cerna, terutama diare, hingga kini masih menjadi salah satu penyebab morbiditas tertinggi pada anak usia sekolah. Pola transmisi utama yang menopang tingginya angka kejadian ini adalah jalur fekal-oral, yakni perpindahan kontaminan feses ke dalam mulut melalui perantara tangan atau makanan yang tidak higienis (Rohadi & Handian, 2016). Diare merupakan salah satu penyakit menular yang masih sering terjadi pada anak sekolah dasar yang memiliki konsekuensi parasitologis yang serius. Selain itu, meskipun anak-anak sudah memiliki

kebiasaan rutin mencuci tangan, apabila langkah-langkahnya belum tepat maka kuku tetap kotor dan risiko infeksi diare bahkan kecacingan tetap tinggi. Potret perilaku siswa sekolah dasar Indonesia dalam hal kebersihan diri masih jauh dari kondisi ideal.

Data Kementerian Kesehatan RI (2014) mencatat bahwa masih banyak anak SD yang memiliki kuku kotor dan sebagian di antaranya sama sekali tidak mencuci tangan sebelum makan (Kemenkes RI, 2014). Kondisi ini diperparah oleh fakta bahwa berbagai studi menunjukkan praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan pemilihan jajanan sehat pada siswa sekolah dasar di Indonesia masih rendah, sehingga anak rentan terhadap diare, infeksi saluran pernapasan, dan masalah gizi. Di wilayah-wilayah sub-urban, beban infeksi kecacingan pada anak usia sekolah dasar bahkan dilaporkan masih berada pada angka yang mengkhawatirkan, mengingat kondisi lingkungan dan sanitasi yang belum sepenuhnya terkendali (Kemenkes RI, 2014).

Indonesia sejatinya telah memiliki pengaturan untuk menghadapi persoalan tersebut melalui kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kebijakan ini merupakan salah satu program prioritas nasional di bidang kesehatan yang bertujuan untuk memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya secara mandiri. Gerakan PHBS pertama kali diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1996 sebagai bentuk kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional yang bersifat komprehensif dan berkelanjutan. Seiring perkembangan zaman, kebijakan ini terus diperbarui dan diperkuat melalui berbagai regulasi. Salah satu pembaruan penting adalah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kebijakan tersebut juga diperkuat oleh Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang menegaskan pentingnya upaya promotif dan preventif dalam pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia.

Dalam implementasinya, PHBS diterapkan pada lima tatanan strategis, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan (sekolah), tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas pelayanan kesehatan. Tatanan sekolah memiliki peran yang sangat strategis karena sekolah merupakan tempat pembentukan perilaku dan karakter anak sejak usia dini. Kebiasaan hidup sehat yang ditanamkan sejak bangku sekolah dasar akan menjadi fondasi kuat bagi tumbuh kembang anak yang sehat di masa depan. Salah satu tatanan penting dalam implementasi PHBS adalah lingkungan sekolah, khususnya sekolah dasar, karena pada tahap ini perilaku hidup sehat mulai dibentuk (Tahir et al., 2025).

Namun demikian, implementasi kebijakan tersebut di tingkat lokal tidak selalu berjalan optimal. Masih terdapat kemungkinan adanya kesenjangan antara kebijakan yang telah dirumuskan dengan praktik di lapangan (*Knowledge-Practice Gap*), baik dari segi pemahaman siswa maupun ketersediaan fasilitas pendukung. Kesenjangan perilaku ini diperberat oleh tantangan struktural dan geografis yang khas di wilayah sub-urban Kabupaten Malang. Berdasarkan studi eksplorasi mengenai peta pemahaman hidup sehat di tingkat daerah, capaian indikator kebersihan masyarakat di Kecamatan Tumpang dilaporkan baru menyentuh angka 60,97% (Rehusisma dkk., 2016). Keterbatasan ini umumnya diperkuat oleh

minimnya prasarana penunjang, seperti belum tersedianya saluran pembuangan air bersih yang representatif serta pelaksanaan program penyuluhan kesehatan dari instansi terkait yang masih bersifat *tentative* atau tidak terjadwal berkala (Rehusisma dkk., 2016). Realitas empiris ini teoretis berdampak pada institusi pendidikan lokal seperti SDN Bokor, Kecamatan Tumpang. Hambatan finansial sekolah sering kali mempersulit penyediaan komponen habis pakai sanitasi dasar, seperti sabun antiseptik, tisu, atau pemeliharaan wastafel kelas secara kontinu, sehingga memicu perilaku pembilasan tangan kolektif tanpa sabun oleh siswa saat jam istirahat sekolah (Anggraini, 2025).

Di sinilah muncul sebuah paradoks yang menjadi perhatian serius, yang mana masih terdapat kesenjangan (*gap*) substansial antara apa yang diketahui oleh siswa dengan apa yang mereka praktikkan sehari-hari. Kondisi objektif tersebut kemudian melandasi urgensi pelaksanaan program turun lapangan (*turlap*) berupa sosialisasi dan demonstrasi PHBS yang difokuskan secara spesifik kepada siswa kelas VI SDN Bokor. Intervensi edukasi kesehatan berbasis sekolah yang menysasar kelompok siswa kelas VI terbukti strategis karena mereka berada pada fase kemandirian psikomotorik penuh menjelang usia remaja (Ramadhani dkk., 2024). Melalui metode penyuluhan interaktif yang melibatkan praktik langsung cuci tangan pakai sabun (CTPS) di air mengalir, pemahaman dan keterampilan higienis siswa dapat ditingkatkan secara signifikan (Ramadhani dkk., 2024; Wibisono dkk., 2025). Sebagai kelompok paling senior di lingkungan sekolah, siswa kelas VI memiliki kapasitas sosiologis yang kuat untuk difungsikan sebagai agen perubahan (*agent of change*). Mengubah sikap dan keterampilan motorik kelas VI diharapkan mampu mengintegrasikan budaya sehat ke dalam ekosistem sekolah secara organik, sekaligus menjadi figur keteladanan hidup bersih bagi adik-adik tingkatnya (Anggraini, 2025; Ramadhani dkk., 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penerapan program promosi kesehatan melalui metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi terstruktur terhadap perubahan aspek kognitif, sikap, dan keterampilan motorik siswa kelas VI di SDN Bokor, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Pelaksanaan kegiatan turun lapangan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Bokor mengungkap sejumlah potret permasalahan aktual yang saling berkelindan dan menghambat optimalisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Masalah utama bersumber dari rapuhnya faktor pendukung (*enabling factors*), di mana keberadaan wastafel cuci tangan di beberapa sudut sekolah tidak didukung oleh pasokan air yang mengalir secara kontinu serta ketiadaan sabun antiseptik yang disediakan secara mandiri oleh pihak sekolah. Keterbatasan prasarana habis pakai ini mereduksi esensi klinis dari Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), sehingga aktivitas cuci tangan siswa bertransformasi sekadar menjadi rutinitas membilas tangan dengan air biasa yang tidak efektif dalam mengeliminasi kuman. Kondisi ini diperparah oleh fenomena kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan (*knowledge-practice gap*) yang sangat kentara pada siswa kelas VI. Secara kognitif, kelompok siswa senior ini memahami urgensi menjaga kebersihan, namun ketika dihadapkan pada situasi riil di jam istirahat sekolah, dorongan

psikologis untuk segera bermain dan ketergesaan membeli jajanan mengalahkan kesadaran tersebut, sehingga teknik mencuci tangan yang benar cenderung diabaikan.

Ironisnya, situasi tersebut diperberat oleh adanya bias pengawasan di tatanan sekolah, di mana guru dan pihak manajemen sekolah cenderung memusatkan kontrol kepatuhan hidup bersih hanya kepada siswa kelas rendah antara kelas I sampai kelas III. Siswa kelas VI yang telah berada pada fase pra-remaja dianggap sudah memiliki kemandirian penuh, sehingga luput dari intervensi pengawasan harian (*reinforcing factors*) yang ketat. Padahal, tanpa adanya pengkondisian perilaku secara berulang (*visual nudging*) dan keteladanan yang terpantau, tingkat kedisiplinan siswa senior justru mengalami penurunan drastis. Faktor makro lain yang turut mengunci masalah ini di lapangan adalah minimnya program edukasi kesehatan yang terstruktur dari instansi vertikal seperti Puskesmas setempat, yang mana penyuluhan PHBS sejauh ini terkonfirmasi bersifat sangat *tentative* dan tidak memiliki jadwal yang ajeg (Rehusisma dkk., 2016). Akibatnya, pemahaman mengenai pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan hanya berakhir sebagai hafalan materi ujian di atas kertas tanpa pernah terinternalisasi menjadi sebuah budaya komunal yang hidup di lingkungan sekolah.

Berangkat dari permasalahan riil yang ditemukan di lapangan tersebut, studi ini merumuskan beberapa pertanyaan penelitian fundamental yang akan dipecahkan secara empiris. Fokus pertanyaan pertama diarahkan untuk memetakan bagaimana kondisi riil kesiapan fasilitas sanitasi pendukung (*enabling factors*) dalam menunjang implementasi program PHBS secara berkelanjutan di SDN Bokor, Kecamatan Tumpang. Selanjutnya, pertanyaan kedua dirancang untuk menguji apakah intervensi edukasi kesehatan melalui metode ceramah interaktif yang dikombinasikan dengan demonstrasi terstruktur mampu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pergeseran aspek kognitif berupa pengetahuan serta aspek afektif berupa sikap siswa kelas VI di sekolah tersebut. Selanjutnya, pertanyaan ketiga difokuskan untuk menganalisis tingkat penguasaan kompetensi psikomotorik atau keterampilan motorik siswa kelas VI dalam mengeksekusi enam langkah cuci tangan yang benar sesuai standar klinis setelah mereka diberikan perlakuan interaktif selama kegiatan turun lapangan berlangsung.

3. KAJIAN PUSTAKA

***Global Health Governance* sebagai Kerangka Analisis**

Tata kelola kesehatan global (*global health governance*) merujuk pada keseluruhan mekanisme, norma, institusi, dan proses pengambilan keputusan yang secara kolektif mengarahkan respons internasional terhadap tantangan kesehatan lintas batas negara. Frenk dan Moon (2013) mendefinisikan *global health governance* sebagai upaya bersama negara, organisasi internasional, dan aktor non-negara untuk mengkoordinasikan sumber daya dan menetapkan standar dalam mengatasi ancaman kesehatan yang bersifat transnasional. Dalam kerangka tersebut, WHO berposisi sebagai otoritas normatif utama yang memproduksi standar teknis dan panduan kebijakan yang selanjutnya diadopsi oleh negara-negara anggota ke dalam regulasi domestik masing-masing (Lee, 2009).

Relevansi kerangka ini terhadap penelitian ini terletak pada mekanisme transmisi norma dari level global ke level komunitas. Standar

enam langkah cuci tangan yang ditetapkan WHO (2009) tidak beroperasi secara otomatis di tingkat sekolah dasar, melainkan memerlukan rantai implementasi yang panjang, dari regulasi Kemenkes RI tentang PHBS, diteruskan ke program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), hingga akhirnya ke intervensi lapangan di SDN Bokor. Setiap lapisan dalam rantai tersebut rentan terhadap distorsi akibat keterbatasan kapasitas institusional, anggaran operasional yang terbatas, dan kesenjangan antara kebijakan tertulis dan praktik nyata. Dengan kata lain, persoalan sanitasi di SDN Bokor bukan semata kegagalan lokal, melainkan cerminan dari ketidakmampuan mekanisme *cascading norms* dalam *global health governance* untuk menjangkau komunitas paling bawah secara konsisten.

Keamanan Manusia dan Hak atas Kesehatan Anak

Pendekatan keamanan manusia (*human security*), sebagaimana dirumuskan oleh Commission on Human Security (2003), menggeser objek keamanan dari negara menjadi individu dan komunitas. Laporan *Human Security Now* mengidentifikasi tujuh dimensi keamanan manusia, salah satunya adalah keamanan kesehatan (*health security*), yang didefinisikan sebagai perlindungan individu dari ancaman penyakit dan kondisi tidak higienis yang menghambat kehidupan yang bermartabat. Konsekuensinya, anak usia sekolah yang terpapar risiko infeksi diare dan kecacingan akibat minimnya praktik CTPS merupakan subjek dari defisit keamanan manusia yang nyata, bukan sekadar persoalan perilaku individual.

Perspektif ini memperkuat justifikasi intervensi edukasi PHBS sebagai pemenuhan hak, bukan sekedar pemberian layanan. Ketika siswa SDN Bokor tidak memiliki akses konsisten ke sabun atau wastafel yang berfungsi, persoalannya bukan hanya kurangnya pengetahuan, melainkan absennya jaminan struktural dari negara dalam menyediakan prasyarat dasar keamanan kesehatan bagi warganya. Sebagai implikasi analitis, intervensi yang terbatas pada dimensi edukasi tanpa menyentuh penyediaan infrastruktur akan menghasilkan perubahan pengetahuan yang rapuh dan tidak bertahan lama. United Nations Children's Fund (2021) menegaskan bahwa ketiadaan fasilitas WASH yang memadai secara konsisten melemahkan efektivitas program edukasi higiene, bahkan ketika program tersebut dirancang dengan cermat dan berbasis bukti.

Signifikansi dan Kontribusi Penelitian

Penelitian ini berkontribusi pada literatur kesehatan global dalam disiplin Hubungan Internasional melalui dua jalur yang saling melengkapi. Pertama, secara empiris, penelitian ini menyediakan data observasional mengenai efektivitas metode demonstrasi dan partisipasi aktif dalam meningkatkan keterampilan CTPS di konteks sekolah dasar sub-urban Indonesia, sebuah setting yang relatif kurang terdokumentasi dalam literatur ilmiah dibandingkan konteks perkotaan atau pedesaan terpencil. Kedua, secara analitis, penelitian ini menawarkan pembacaan persoalan sanitasi sekolah melalui lensa *global health governance* dan *human security*, yang tidak lazim dalam kajian PHBS yang umumnya dibatasi pada pendekatan kesehatan masyarakat murni tanpa dimensi tata kelola internasional.

Dengan mempertemukan dua perspektif tersebut, penelitian ini membuka ruang diskusi mengenai peran perguruan tinggi sebagai aktor sekunder dalam jaringan *global health governance* di tingkat lokal, sebuah

peran yang kerap tidak mendapat perhatian memadai dalam literatur tata kelola kesehatan internasional yang lebih banyak berfokus pada aktor negara dan organisasi multilateral. Kontribusi metodologisnya terletak pada penggunaan observasi partisipatoris yang dikombinasikan dengan pre-test dan post-test sebagai instrumen yang cukup ringkas namun valid untuk mengukur perubahan perilaku dalam konteks keterbatasan sumber daya lapangan.

4. METODE

Kegiatan dilaksanakan pada Selasa, 28 April 2026, di SD Negeri Bokor, Desa Bokor, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Bokor ini mengombinasikan tiga pendekatan edukasi kesehatan interaktif, yaitu ceramah edukatif, diskusi partisipatif, dan demonstrasi motorik terstruktur. Pendekatan multi-metode ini dipilih secara sengaja untuk memastikan bahwa transfer informasi tidak hanya berhenti pada ranah kognitif (pengetahuan), melainkan juga mampu menyentuh aspek afektif (sikap) dan mengubah keterampilan psikomotorik siswa secara langsung di lapangan. Khalayak sasaran yang menjadi subjek utama dalam intervensi ini adalah seluruh siswa kelas VI SDN Bokor, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang, dengan jumlah total peserta sebanyak 30 siswa. Pemilihan seluruh siswa kelas VI sebagai partisipan didasarkan pada pertimbangan psikologis perkembangan remaja awal yang sudah memiliki kemandirian fungsional, sekaligus posisi strategis mereka sebagai kelompok paling senior yang potensial menjadi penggerak (*agent of change*) budaya hidup sehat bagi adik-adik tingkat di ekosistem sekolah tersebut.

Langkah-langkah pelaksanaan program PKM ini dirancang secara sistematis melalui tiga tahapan utama yang saling berkesinambungan, meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Tahap persiapan diawali dengan melakukan survei awal ke lokus mitra untuk mengidentifikasi hambatan nyata pada infrastruktur sanitasi dasar serta mengurus perizinan resmi kepada pihak Kepala Sekolah dan Wali Kelas VI SDN Bokor. Setelah mendapatkan persetujuan kemitraan, tim pelaksana menyusun materi edukasi yang berfokus pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan sekolah dengan penekanan pada teknik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) enam langkah standar klinis. Selain penyusunan materi, pada tahap persiapan ini juga dilakukan perancangan media visual penunjang berupa poster edukatif dan selebaran (*leaflet*), serta pengadaan logistik habis pakai berupa sabun antiseptik yang akan diintegrasikan pada saat simulasi praktis.

Memasuki tahap pelaksanaan, kegiatan dibuka dengan mengkondisikan siswa di dalam ruang kelas untuk menerima pemaparan materi secara klasikal melalui metode ceramah interaktif. Pada sesi ini, siswa dibekali pemahaman mendalam mengenai bahaya laten penularan penyakit menular melalui jalur kontaminasi *fekal-oral* serta relevansi kontribusi aktif mereka dalam mendukung capaian kesehatan global (SDGs). Proses transfer pengetahuan ini diperkuat dengan metode diskusi dua arah, di mana siswa diajak merefleksikan kebiasaan tidak higienis yang sering mereka lakukan saat jam istirahat sekolah serta merumuskan solusinya secara bersama-sama. Setelah pemahaman teoretis dinilai cukup, langkah pelaksanaan

digeser ke luar ruangan menuju area fasilitas tempat cuci tangan sekolah untuk menerapkan metode demonstrasi. Tim pelaksana memperagakan secara visual dan bertahap mekanisme enam langkah mencuci tangan yang benar di bawah air mengalir menggunakan sabun, yang kemudian wajib dipraktikkan kembali secara mandiri dan bergiliran oleh seluruh siswa kelas VI.

Tahap akhir dari rangkaian pelaksanaan ini adalah tahap evaluasi yang ditujukan untuk mengukur efektivitas intervensi serta menjamin keberlanjutan program pasca-kegiatan. Evaluasi terhadap aspek keterampilan psikomotorik siswa dilakukan secara individual melalui penilaian langsung (*check-list*) atas ketepatan urutan dan kebersihan siswa saat mengulang gerakan enam langkah CTPS yang telah didemonstrasikan. Selain evaluasi terhadap siswa, dilakukan pula diskusi reflektif bersama wali kelas VI untuk membangun komitmen pengawasan internal agar pembiasaan hidup bersih ini tetap terjaga secara konsisten. Rangkaian kegiatan turlap ini ditutup dengan penyerahan bantuan stimulus fasilitas sanitasi berupa pasokan sabun cair antiseptik dari tim peneliti kepada pihak sekolah, serta penempelan poster edukasi di sekitar area wastafel sebagai isyarat visual (*visual nudging*) harian bagi seluruh warga SDN Bokor.



Gambar 2. Pemaparan Gerakan Enam Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

Kondisi Lingkungan dan Fasilitas Sekolah

Observasi awal yang dilakukan di SD Negeri Bokor mengidentifikasi kondisi fasilitas kebersihan lingkungan yang mencerminkan persoalan struktural laten pada institusi pendidikan dasar di wilayah sub-urban Indonesia.

b. Pembahasan

Ketersediaan wastafel fungsional, kecukupan sabun antiseptik, dan kepastian pasokan air bersih yang mengalir secara konsisten merupakan prasyarat mutlak (*sine qua non*) bagi terbentuknya praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang berkelanjutan di tatanan sekolah (UNICEF, 2021). Kondisi empiris di lapangan memperlihatkan adanya kesenjangan antara

ketersediaan infrastruktur fisik dasar dan keandalan operasionalnya. Meskipun sekolah telah memiliki instalasi wastafel di depan beberapa ruang kelas, fungsionalitas sarana tersebut sering kali terganggu oleh tidak tersedianya logistik sabun secara kontinu akibat keterbatasan alokasi anggaran operasional domestik sekolah. Hambatan finansial sekolah dalam menyediakan komponen habis pakai sanitasi dasar tersebut, seperti sabun antiseptik, tisu, atau pemeliharaan wastafel kelas secara kontinu, pada akhirnya memicu munculnya kebiasaan buruk berupa perilaku pembilasan tangan kolektif oleh siswa yang hanya menggunakan air biasa tanpa sabun saat jam istirahat sekolah. Oleh karena itu, tanpa dukungan infrastruktur yang andal, akumulasi pengetahuan yang dimiliki oleh siswa tidak akan termaterialisasi menjadi praktik higienis yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi fisik lingkungan sekolah berperan sebagai variabel mediasi sekaligus faktor pemampu (*enabling factors*) yang menjembatani jarak antara ranah kognitif dan tindakan psikomotorik (Anggraini, 2025; Freeman et al., 2014).

Dari sisi perilaku, observasi menangkap adanya pola kebiasaan siswa yang terburu-buru untuk kembali bermain atau masuk ke dalam ruang kelas setelah bel istirahat berbunyi. Tekanan sosial teman sebaya (*peer pressure*) dan hasrat memanfaatkan waktu istirahat yang terbatas secara maksimal menyebabkan aktivitas pencucian tangan kerap dipersingkat, dilakukan tanpa sabun, atau bahkan dilewatkan sama sekali, sekalipun secara fisik fasilitas air mengalir tersedia. Faktor-faktor kontekstual-situasional seperti dinamika kelompok bermain, keterbatasan durasi jeda pelajaran, dan kurangnya pengawasan melekat dari guru di area luar kelas terbukti secara signifikan mendistorsi konsistensi praktik CTPS pada anak usia sekolah dasar (Rahayu et al., 2019). Pembenahan PHBS di sekolah dengan demikian tidak dapat diselesaikan hanya melalui modifikasi kesadaran individu siswa, melainkan harus menyentuh rekonstruksi lingkungan fisik dan pengkondisian tata tertib sosial sekolah.

Implementasi Edukasi PHBS

Pelaksanaan edukasi PHBS CTPS berlangsung sesuai rancangan kegiatan dengan tingkat keterlibatan peserta yang tinggi. Suasana kegiatan yang dibangun secara informal dengan pendekatan ramah anak menghasilkan kondisi psikologis yang kondusif bagi proses belajar aktif, selaras dengan prinsip *scaffolding* dalam teori Vygotsky (1978) bahwa keterlibatan kognitif optimal terjadi ketika peserta merasa aman dan terdukung secara sosial. Sesi interaktif tanya jawab pada tahap awal (*pre-intervention*) mengonfirmasi bahwa sebagian besar siswa kelas VI sebenarnya telah terpapar informasi dasar mengenai kesehatan dan mengetahui secara normatif bahwa tangan harus dicuci sebelum makan atau setelah dari toilet. Namun, pemahaman mendalam mengenai teknik enam langkah CTPS yang terstandar serta argumen ilmiah mikrobiologis di balik setiap gerakan gosokan masih sangat minim dan tidak merata. Ketidadaan pemahaman prosedural ini menyebabkan tindakan cuci tangan yang dilakukan siswa selama ini bersifat ritualistik dan tidak efektif secara klinis untuk mereduksi patogen (Tahir dkk., 2025).

Untuk mengatasi celah pengetahuan tersebut, tim mengembangkan dan mendistribusikan media edukasi visual berupa poster dan leaflet yang memuat instruksi adaptif enam langkah CTPS dengan merujuk pada

standar global *hand hygiene* World Health Organization (WHO, 2009). Pemanfaatan media berbasis visual terstruktur ini memegang peranan krusial dalam metode promosi kesehatan anak usia sekolah dasar karena mampu meningkatkan retensi informasi secara signifikan dibandingkan metode ceramah verbal konvensional yang monoton (Muntomimah & Akbar, 2024), sebagaimana didokumentasikan dalam tinjauan sistematis oleh Dreibelbis et al. (2016) yang menemukan bahwa kombinasi media visual dan demonstrasi meningkatkan retensi pengetahuan CTPS hingga 40 persen lebih tinggi dibandingkan metode ceramah tanpa media (Dreibelbis et al., 2016; Wibisono dkk., 2025)

Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan Siswa

Evaluasi perilaku yang dilakukan selama sesi praktik langsung menunjukkan adanya lonjakan transformasi yang fundamental pada kapasitas psikomotorik siswa dalam mengeksekusi enam langkah CTPS. Pada fase awal sebelum intervensi, mayoritas siswa (sebanyak 25 dari 30 siswa) hanya mampu mendemonstrasikan gerakan mencuci tangan secara generik, yakni sebatas membasahi telapak tangan secara kilat dan menggosoknya tanpa urutan yang sistematis. Namun, setelah melewati fase pemaparan demonstrasi klinis dan sesi praktik mandiri yang didampingi secara individual oleh fasilitator, seluruh siswa kelas VI sebanyak 30 orang mampu mengulangi rangkaian enam gerakan pembersihan tangan dengan urutan yang presisi dan mandiri. Penguasaan keterampilan prosedural ini berjalan konsisten dengan Nurfadilah dan Amar (2018) yang menegaskan bahwa metode demonstrasi langsung yang bersifat repetitif dan terkoreksi adalah instrumen paling efektif untuk mengonversi pengetahuan teoretis-deklaratif menjadi kompetensi motorik praktis pada anak-anak.

Tingginya antusiasme peserta yang tercermin dari keaktifan berdialog, keberanian mengajukan diri untuk maju ke depan kelas, serta kesediaan menerima koreksi taktil ketika gerakan gosokan kuku atau ibu jari mereka keliru, membuktikan bahwa proses internalisasi nilai-nilai kesehatan di SD Negeri Bokor digerakkan oleh prinsip Pembelajaran Eksperiensial (*Experiential Learning*) dari David Kolb (1984). Berdasarkan siklus belajar tersebut, pengetahuan baru terbentuk secara kokoh melalui empat pilar pembelajaran berkesinambungan yang dialami langsung oleh siswa. Proses ini diawali dari tahapan *Pengalaman Konkret (Concrete Experience)* saat siswa merasakan langsung sensasi fisik dari tekstur sabun dan aliran air mengalir pada kulit mereka, yang kemudian menstimulasi *Observasi Reflektif (Reflective Observation)* di mana siswa secara sadar mengamati adanya kesenjangan nyata antara kebiasaan lama mencuci tangan mereka dengan draf visual teknik standar WHO. Kesadaran kritis ini membawa siswa masuk ke dalam fase *Konseptualisasi Abstrak (Abstract Conceptualization)* untuk memahami alasan logis serta basis ilmiah mikrobiologis mengapa kuman patogen kerap mengumpul di bawah kuku dan sela-sela jari. Siklus ini akhirnya bermuara pada *Eksperimentasi Aktif (Active Experimentation)*, yaitu ketika siswa mencoba kembali seluruh rangkaian gerakan secara berulang-ulang di bawah supervisi fasilitator hingga tindakan tersebut mencapai tingkat gerak refleks motorik yang presisi dan benar. Pendekatan *active learning* berbasis pengalaman langsung ini terbukti memiliki daya lekat (*sustainability of*

knowledge) yang jauh lebih resisten terhadap kelupaan jika dibandingkan dengan metode hafalan tekstual pasif demi kelulusan ujian semata (Ejemot-Nwadiaro et al., 2015). Melalui internalisasi sistemik ini, siswa tidak lagi memandang CTPS sebagai instruksi formal atau beban regulatif dari pihak guru, melainkan telah merekonstruksinya secara mandiri sebagai sebuah kebutuhan proteksi biologis yang vital demi menjaga kesehatan diri mereka sendiri.

Kaitan dengan Fenomena Kesehatan Global

Meskipun intervensi sosialisasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) ini dilaksanakan dalam ruang lingkup yang relatif terbatas, yakni pada lingkungan sekolah dasar di wilayah pedesaan, kegiatan pengabdian masyarakat tersebut memiliki relevansi yang kuat dengan agenda yang lebih luas dalam arsitektur *Global Health Governance* (GHG). Dalam konteks tata kelola kesehatan global, berbagai pengalaman komunitas internasional dalam menghadapi krisis kesehatan lintas negara menunjukkan bahwa keberhasilan pengendalian penyakit tidak hanya ditentukan oleh kapasitas layanan kesehatan, teknologi medis, atau ketersediaan fasilitas kuratif, tetapi juga sangat bergantung pada perubahan perilaku masyarakat sebagai lini pertahanan pertama dalam pencegahan penyakit. Pengalaman menghadapi pandemi COVID-19, berbagai wabah influenza, serta penyebaran penyakit berbasis fekal-oral di banyak negara memperlihatkan bahwa praktik sederhana seperti mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan lingkungan, dan menerapkan etika batuk yang baik memiliki kontribusi signifikan dalam menekan laju transmisi penyakit menular. Dalam kerangka tersebut, peningkatan kesadaran dan praktik higienitas pada kelompok usia sekolah dasar menjadi bagian dari strategi preventif yang sejalan dengan upaya kesehatan masyarakat global untuk mengurangi beban penyakit menular secara berkelanjutan (WHO, 2022).

Dalam diskursus epidemiologi global, upaya membangun kapasitas perilaku sehat pada anak-anak tidak dipandang sebagai kegiatan edukatif yang bersifat sementara, melainkan sebagai investasi jangka panjang dalam pembentukan ketahanan kesehatan masyarakat (*public health resilience*) yang dapat memberikan dampak lintas generasi (Frieden, 2010). Anak-anak merupakan kelompok yang berada pada fase pembentukan kebiasaan sehingga berbagai nilai dan praktik kesehatan yang diperkenalkan sejak usia dini memiliki peluang lebih besar untuk tertanam dan dipertahankan hingga dewasa. Selain itu, lingkungan sekolah dasar memiliki karakteristik yang menjadikannya rentan terhadap penyebaran penyakit infeksi. Intensitas interaksi sosial yang tinggi, aktivitas belajar bersama dalam ruang tertutup, penggunaan fasilitas secara kolektif, serta keterbatasan kesadaran higienitas pada sebagian siswa menciptakan kondisi yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit secara cepat apabila langkah pencegahan tidak diterapkan secara konsisten. Oleh karena itu, sekolah sering kali dipandang sebagai salah satu titik strategis dalam pelaksanaan intervensi kesehatan preventif karena keberhasilannya dapat memberikan dampak langsung terhadap penurunan risiko penyebaran penyakit pada kelompok usia anak (Tahir dkk., 2025).

Dari perspektif pembangunan global, intervensi higienitas di lingkungan sekolah juga memiliki kontribusi yang lebih luas terhadap pencapaian agenda pembangunan berkelanjutan. Praktik CTPS tidak hanya berhubungan dengan aspek kesehatan individu, tetapi juga berkaitan dengan upaya menciptakan lingkungan yang sehat, aman, dan produktif bagi proses pendidikan. Secara makro, penguatan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah mendukung percepatan pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya SDG Goal 3 yang berfokus pada Kehidupan Sehat dan Sejahtera melalui pengurangan angka kesakitan akibat penyakit menular, serta SDG Goal 6 yang menekankan pentingnya akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak serta dikelola secara aman bagi seluruh lapisan masyarakat dan institusi publik. Dengan demikian, kegiatan edukasi CTPS yang dilaksanakan di tingkat lokal sesungguhnya merepresentasikan implementasi nyata dari komitmen global dalam membangun sistem kesehatan yang lebih preventif, inklusif, dan berkelanjutan (Muntomimah & Akbar, 2024; United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2023).

Keterhubungan antara aktivitas berskala mikro yang dilaksanakan di SD Negeri Bokor dengan lanskap kebijakan kesehatan global dapat dipahami melalui prinsip *community-based surveillance* yang direkomendasikan oleh WHO pada tahun 2015. Pendekatan ini menekankan pentingnya pemberdayaan masyarakat sebagai aktor utama dalam sistem deteksi dini dan pencegahan penyakit. Alih-alih hanya mengandalkan intervensi yang bersifat *top-down* dari pemerintah atau institusi kesehatan, strategi ini berupaya memperkuat kapasitas masyarakat di tingkat akar rumput (*grassroots*) untuk mengenali faktor risiko kesehatan, mengidentifikasi gejala awal penyakit, serta menerapkan tindakan pencegahan yang dapat memutus rantai penularan sebelum berkembang menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Dalam konteks tersebut, edukasi CTPS menjadi salah satu bentuk implementasi nyata dari pendekatan preventif berbasis komunitas karena mendorong individu untuk berpartisipasi secara aktif dalam menjaga kesehatan dirinya dan lingkungannya. Pendekatan ini menjadi semakin relevan mengingat diare yang banyak dipicu oleh kontaminasi bakteri fekal akibat buruknya praktik kebersihan tangan masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (Tahir dkk., 2025; Rohadi & Handian, 2016).

Lebih lanjut, dampak dari keberhasilan internalisasi praktik CTPS pada siswa kelas VI SD Negeri Bokor tidak berhenti pada perubahan perilaku individu di lingkungan sekolah. Berbagai studi menunjukkan bahwa anak-anak memiliki potensi besar untuk menjadi medium penyebaran informasi kesehatan di lingkungan sosial terdekat mereka. Melalui mekanisme psikologi sosial yang dikenal sebagai *transfer pengetahuan intra-keluarga* (*intra-family knowledge transfer*), pengetahuan dan kebiasaan yang diperoleh di sekolah dapat dibawa ke lingkungan rumah dan diteruskan kepada orang tua maupun anggota keluarga lainnya. Dalam proses ini, anak tidak lagi diposisikan sebagai penerima manfaat pasif, tetapi sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang mampu memengaruhi perilaku kesehatan orang-orang di sekitarnya. Ketika praktik CTPS mulai diterapkan secara konsisten dalam rumah tangga, manfaat kesehatan yang dihasilkan akan meluas dari tingkat

individu menuju tingkat keluarga dan komunitas. Efek berantai tersebut berpotensi meningkatkan kesadaran kolektif mengenai pentingnya higienitas, menurunkan risiko penularan penyakit berbasis lingkungan, serta memperkuat kapasitas kesehatan masyarakat desa secara keseluruhan. Dengan demikian, intervensi yang dilaksanakan di SD Negeri Bokor tidak hanya menghasilkan perubahan perilaku pada peserta kegiatan, tetapi juga berkontribusi terhadap pembentukan budaya kesehatan yang lebih luas dan berkelanjutan di tingkat komunitas (Anggraini, 2025; Freeman et al., 2014; Lukas dkk., 2019).

Analisis Peran Pemangku Kepentingan

Keberhasilan transformasi dari perubahan perilaku yang bersifat sementara pasca-penyuluhan menuju pembentukan kebiasaan yang mengakar dan berkelanjutan tidak dapat bergantung semata pada efektivitas kegiatan sosialisasi yang dilakukan dalam satu waktu. Proses habituasi perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan fenomena sosial yang membutuhkan dukungan lingkungan, ketersediaan sarana, penguatan norma, serta mekanisme pengawasan yang berlangsung secara terus-menerus. Oleh karena itu, keberlanjutan praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di SD Negeri Bokor menuntut adanya desain tata kelola yang integratif dengan melibatkan berbagai aktor yang memiliki peran dan tanggung jawab berbeda namun saling melengkapi. Dalam perspektif sosiologi kesehatan, perubahan perilaku individu tidak akan bertahan dalam jangka panjang apabila tidak diperkuat oleh struktur sosial dan kelembagaan yang mendukung. Perilaku sehat yang awalnya muncul sebagai respons terhadap edukasi berisiko mengalami penurunan intensitas bahkan menghilang apabila individu tidak menemukan lingkungan yang secara konsisten mendorong, memfasilitasi, dan mengawasi praktik tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, keberhasilan program CTPS tidak hanya diukur dari meningkatnya pengetahuan siswa setelah penyuluhan, tetapi juga dari kemampuan seluruh pemangku kepentingan dalam menciptakan ekosistem yang memungkinkan perilaku tersebut berkembang menjadi budaya yang melembaga (Notoatmodjo, 2012).

Dalam konteks keberlanjutan program di SD Negeri Bokor, pihak sekolah dan tenaga pendidik menempati posisi sentral sebagai aktor lini depan yang berinteraksi langsung dengan siswa setiap hari. Sekolah bukan hanya berfungsi sebagai tempat transfer pengetahuan, tetapi juga sebagai ruang sosial tempat berbagai kebiasaan dan nilai kehidupan dibentuk melalui proses pembelajaran yang berulang. Oleh karena itu, keberadaan faktor pemampu (*enabling factors*) menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa siswa dapat mempraktikkan pengetahuan yang telah mereka peroleh secara konsisten. Kepala sekolah memiliki peran strategis melalui kewenangan administratif yang dimilikinya untuk memastikan ketersediaan sarana pendukung praktik CTPS. Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui pengalokasian sebagian dana Bantuan Operasional Sekolah (BOS) secara berkelanjutan guna menjaga kualitas infrastruktur sanitasi, termasuk pemeliharaan instalasi air bersih, perbaikan wastafel yang mengalami kerusakan, serta pengadaan sabun antiseptik yang memadai agar tidak terjadi kekosongan pasokan. Ketersediaan fasilitas yang terawat dan mudah diakses menjadi prasyarat

penting karena perilaku sehat sering kali tidak dapat dipertahankan apabila individu menghadapi hambatan fisik dalam pelaksanaannya (Anggraini, 2025).

Pada saat yang sama, guru memegang peran yang tidak kalah penting melalui fungsi edukatif dan pengawasan sosial yang melekat pada profesinya. Penguatan perilaku hidup bersih tidak cukup dilakukan melalui penyampaian materi dalam satu sesi penyuluhan, melainkan perlu diintegrasikan secara berkelanjutan ke dalam aktivitas pembelajaran sehari-hari. Guru dapat memasukkan pesan-pesan kesehatan dalam berbagai mata pelajaran maupun kegiatan sekolah, sehingga siswa terus mendapatkan penguatan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri. Selain itu, efektivitas pendidikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh keteladanan yang ditunjukkan oleh tenaga pendidik. Dalam teori pembelajaran sosial, individu cenderung meniru perilaku yang mereka amati dari figur yang dianggap memiliki otoritas dan kredibilitas. Oleh karena itu, praktik *teacher modeling* menjadi elemen yang sangat penting, di mana guru tidak hanya mengajarkan pentingnya CTPS secara verbal, tetapi juga secara konsisten menunjukkan perilaku hidup bersih di hadapan siswa sehingga pesan kesehatan yang disampaikan memperoleh legitimasi melalui tindakan nyata.

Keberlanjutan pembiasaan CTPS juga sangat bergantung pada peran keluarga sebagai lingkungan sosial utama di luar sekolah. Rumah tangga merupakan ruang tempat berbagai kebiasaan yang dipelajari anak di sekolah diuji, diperkuat, atau bahkan diabaikan. Karena itu, keluarga memiliki fungsi strategis sebagai aktor habituasi domestik yang menentukan apakah perilaku sehat dapat terus dipraktikkan secara konsisten setelah siswa meninggalkan lingkungan sekolah. Apabila orang tua menyediakan fasilitas cuci tangan yang layak, mengingatkan anak untuk mencuci tangan sebelum makan atau setelah beraktivitas, serta menunjukkan praktik kebersihan yang baik dalam kehidupan sehari-hari, maka proses internalisasi perilaku akan berlangsung lebih kuat. Sebaliknya, apabila lingkungan rumah tidak mendukung, maka pengetahuan prosedural yang telah diperoleh siswa berpotensi mengalami atrofia atau penyusutan fungsional akibat minimnya pengulangan dan penguatan sosial. Dalam situasi tersebut, perilaku yang sebelumnya telah dipelajari dapat secara perlahan ditinggalkan karena tidak menjadi bagian dari rutinitas keseharian anak (Lukas dkk., 2019).

Penguatan dari lingkungan keluarga selanjutnya perlu didukung oleh keterlibatan pemerintah daerah dan Puskesmas Tumpang sebagai aktor yang memiliki kapasitas regulatif dan teknis dalam bidang kesehatan masyarakat. Peran ini menjadi penting karena sekolah dan keluarga sering kali memiliki keterbatasan sumber daya maupun kompetensi untuk melakukan pengawasan kesehatan secara menyeluruh. Melalui revitalisasi program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pemerintah daerah dan Puskesmas dapat memastikan bahwa pembinaan kesehatan sekolah tidak lagi berlangsung secara sporadis atau hanya dilakukan ketika terdapat program tertentu. Sebaliknya, pembinaan perlu diarahkan menjadi mekanisme yang terstruktur, berkelanjutan, dan memiliki indikator evaluasi yang jelas. Pendekatan yang bersifat tentatif dan insidental sebagaimana sering dikritik dalam berbagai studi perlu digantikan dengan sistem pemantauan sanitasi sekolah yang dilakukan secara berkala

sehingga berbagai potensi risiko kesehatan dapat dideteksi dan ditangani sejak dini (Rehusisma dkk., 2016).

Dalam kerangka tersebut, Puskesmas Tumpang memiliki fungsi strategis yang melampaui peran edukatif semata. Sebagai institusi pelayanan kesehatan primer, puskesmas dapat memberikan dukungan teknis melalui pemantauan kualitas lingkungan sekolah, termasuk melakukan pengujian kualitas air bersih secara periodik untuk memastikan bahwa sumber air yang digunakan siswa memenuhi standar kesehatan dan terbebas dari kontaminasi bakteriologis. Langkah ini penting karena efektivitas praktik CTPS tidak hanya ditentukan oleh kesediaan siswa untuk mencuci tangan, tetapi juga oleh kualitas air yang digunakan dalam proses tersebut. Dengan demikian, penguatan perilaku sehat harus berjalan beriringan dengan jaminan terhadap kualitas sarana pendukungnya agar tujuan pencegahan penyakit dapat tercapai secara optimal.

Sebagai bagian dari jaringan pemangku kepentingan yang lebih luas, perguruan tinggi dapat berkontribusi sebagai aktor katalisator yang mempercepat proses penguatan budaya kesehatan di masyarakat. Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat, institusi akademik memiliki kapasitas untuk menghadirkan inovasi metode edukasi, menyediakan dukungan berbasis penelitian, serta menjembatani kebutuhan masyarakat dengan perkembangan ilmu pengetahuan terkini. Dalam konteks program CTPS di SD Negeri Bokor, perguruan tinggi dapat berperan sebagai *triggering agent* yang memicu perubahan awal, memperkenalkan pendekatan pembelajaran yang lebih efektif, sekaligus mengisi berbagai celah intervensi yang belum dapat dijangkau oleh institusi lain melalui transfer keahlian akademik berbasis komunitas. Kehadiran perguruan tinggi juga dapat memperkuat proses evaluasi program, sehingga efektivitas intervensi dapat diukur secara lebih sistematis dan berbasis bukti.

Meskipun demikian, penting untuk menempatkan peran perguruan tinggi secara proporsional dalam keseluruhan ekosistem tata kelola kesehatan sekolah. Keterlibatan civitas akademika pada umumnya bersifat periodik dan dibatasi oleh durasi program pengabdian yang memiliki awal dan akhir yang jelas. Oleh karena itu, intervensi akademik tidak dapat diposisikan sebagai pengganti kewajiban struktural yang secara hukum dan administratif melekat pada sekolah maupun pemerintah daerah. Fungsi utama perguruan tinggi adalah memperkuat dan melengkapi kapasitas yang telah ada, bukan mengambil alih tanggung jawab institusi yang memiliki mandat permanen dalam pengelolaan pendidikan dan kesehatan masyarakat. Dengan kata lain, keberhasilan jangka panjang program CTPS tetap bergantung pada konsistensi komitmen aktor-aktor lokal yang hadir dan bekerja secara berkelanjutan setelah program pengabdian selesai dilaksanakan.

Pada akhirnya, keberlanjutan praktik CTPS di SD Negeri Bokor hanya dapat dicapai melalui sinergi yang akuntabel, pembagian peran yang jelas, serta koordinasi yang berlangsung secara berkesinambungan antar-pemangku kepentingan. Sekolah menyediakan lingkungan dan sarana yang mendukung, guru memperkuat proses pembiasaan melalui keteladanan dan pendidikan, keluarga memastikan pengulangan perilaku dalam kehidupan sehari-hari, pemerintah daerah dan puskesmas menjalankan

fungsi pembinaan serta pengawasan kesehatan, sementara perguruan tinggi berkontribusi melalui inovasi dan dukungan akademik. Kolaborasi yang terbangun di antara berbagai aktor tersebut akan menentukan apakah keterampilan CTPS yang diperoleh siswa kelas VI SD Negeri Bokor berhenti sebagai pengetahuan yang bersifat sesaat atau berkembang menjadi budaya kesehatan yang tertanam kuat, diwariskan secara sosial, dan mampu bertahan secara organik dalam kehidupan komunitas sekolah maupun masyarakat sekitarnya.

6. KESIMPULAN

Kegiatan sosialisasi PHBS dan CTPS yang dilaksanakan di SDN Bokor, Kecamatan Tumpang, pada 28 April 2026 menghasilkan dua temuan yang saling berkait. Pertama, intervensi berbasis demonstrasi dan *experiential learning* terbukti efektif meningkatkan keterampilan praktis siswa kelas VI dalam mempraktikkan enam langkah CTPS secara benar dan mandiri. Perubahan ini tidak terjadi melalui transfer informasi pasif, melainkan terbentuk melalui pengalaman langsung yang melibatkan dimensi motorik dan kognitif secara bersamaan, selaras dengan prinsip teoritis yang diajukan Kolb (1984). Temuan ini mengonfirmasi bahwa metode partisipatif lebih efektif dibandingkan ceramah satu arah dalam mengubah perilaku, bukan sekadar menambah pengetahuan deklaratif yang mudah terlupakan.

Kedua, observasi kondisi fasilitas sekolah mengidentifikasi hambatan struktural yang serius terhadap keberlanjutan perilaku CTPS pasca-intervensi. Keterbatasan pasokan sabun dan keandalan wastafel di SDN Bokor merupakan persoalan infrastruktur yang tidak dapat diselesaikan oleh program edukasi episodik, melainkan membutuhkan komitmen sistemik dari sekolah, pemerintah daerah, dan Puskesmas Tumpang. Tanpa penyelesaian hambatan struktural ini, peningkatan keterampilan yang dicapai melalui intervensi berisiko tidak berlanjut menjadi praktik konsisten dalam kehidupan sehari-hari siswa.

Dalam konteks yang lebih luas, dua temuan ini secara bersama-sama mengilustrasikan kesenjangan implementasi yang menjadi tantangan utama dalam *global health governance*, di mana norma WASH internasional sudah ada dan diakui, kebijakan nasional sudah dirumuskan, tetapi kapasitas komunitas untuk mengimplementasikannya secara berkelanjutan masih sangat bergantung pada kondisi infrastruktur lokal yang kerap tidak memadai. Menutup kesenjangan ini membutuhkan koordinasi multipihak yang konsisten dan bukan hanya intervensi dari aktor eksternal seperti perguruan tinggi. Penelitian selanjutnya perlu mengkaji mekanisme pembiayaan yang memungkinkan sekolah dasar sub-urban mempertahankan standar WASH secara mandiri sebagai bagian dari tata kelola pendidikan yang berorientasi kesehatan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Nawi, R., & Martini, S. (2013). Pengaruh program WASH berbasis sekolah terhadap angka absensi dan status kesehatan siswa di Jawa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(1), 12-19.

- Anggraini, H. (2025). Determinasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Lingkungan Sekolah Dasar. *Unisan Jurnal: Jurnal Manajemen dan Pendidikan*, 4(4), 28-36. <https://journal.an-nur.ac.id/index.php/unisanjournal/article/view/3553>
- Commission on Human Security. (2003). *Human security now*. United Nations.
- Dreibelbis, R., Kroeger, A., Hossain, K., Mozaffar, M., & Curtis, V. (2016). Behavior change without behavior change communication: Nudging handwashing among primary school students in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 129. <https://doi.org/10.3390/ijerph13010129>
- Ejemot-Nwadiaro, R. I., Ehiri, J. E., Arikpo, D., Meremikwu, M. M., & Critchley, J. A. (2015). Hand washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD004265. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004265.pub3>
- Freeman, M. C., Clasen, T., Dreibelbis, R., Saboori, S., Greene, L. E., Tenorio, C., Trinies, V., & Rheingans, R. (2014). The impact of a school-based water supply and treatment, hygiene, and sanitation programme on pupil diarrhoea: A cluster-randomized trial in Kenya. *Epidemiology & Infection*, 142(2), 340-351. <https://doi.org/10.1017/S0950268813001118>
- Frieden, T. R. (2010). A framework for public health action: The health impact pyramid. *American Journal of Public Health*, 100(4), 590-595. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185652>
- Frenk, J., & Moon, S. (2013). Governance challenges in global health. *New England Journal of Medicine*, 368(10), 936-942. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1109339>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil kesehatan Indonesia 2014*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Lee, K. (2009). *The World Health Organization (WHO)*. Routledge.
- Luby, S. P., Halder, A. K., Huda, T., Unicomb, L., & Johnston, R. B. (2011). The effect of handwashing at recommended times with water alone and with soap on child diarrhea in rural Bangladesh: An observational study. *PLOS Medicine*, 8(6), e1001052. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001052>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Ed. rev.). Rineka Cipta. <https://media.neliti.com/media/publications/617985-promosi-dan-perilaku-kesehatan-e5ce2d98.pdf>
- Nurfadilah, N., & Amar, S. (2018). Efektivitas metode demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa sekolah dasar di Makassar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 43-50. <https://doi.org/10.32382/sulo.v25i2.1786>

- Rahayu, S., Sudrajat, A., & Hidayah, N. (2019). Faktor kontekstual yang mempengaruhi konsistensi cuci tangan pakai sabun pada siswa sekolah dasar di Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(2), 89-98.
- Ramadhani, A., Lende, B. D. P., Rosita, D., Primartha, M. G. D., & Hana, N. T. (2024). Edukasi Penyuluhan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Murid Kelas 6 SDN Kauman 3 Kota Malang. *Media Husada Journal of Community Service*, 3(1), 13-17.
- Rehusisma, L. A., Indriwati, S. E., & Suarsini, E. (2016). Studi Eksplorasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Bagi Masyarakat di Kabupaten Malang. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan IPA Pascasarjana UM*, 1, 792-799. <https://pasca.um.ac.id/wp-content/uploads/2017/02/Lutfin-A.-R.-792-799.pdf>
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.
- Rohadi, F., & Handian, F. I. (2016). Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Kelurahan Tanjungrejo RW 01 Kecamatan Sukun Kota Malang. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 1(2), 70-78. <https://jnc.stikesmaharani.ac.id/index.php/JNC/en/article/view/31/84>
- Tahir, E. S., Rosyi, F. P., & Mulyono, P. (2025). Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Pelayanan Masyarakat*, 2(4), 207-214. <https://doi.org/10.62951/jpm.v2i4.2663>
- Thacker, S. B., & Berkelman, R. L. (1988). Public health surveillance in the United States. *Epidemiologic Reviews*, 10(1), 164-190. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a036021>
- United Nations Children's Fund. (2021). *WASH in schools: Monitoring report 2021*. UNICEF.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2023). *The sustainable development goals report 2023*. United Nations.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Wibisono, N., Najah, J., Sari, M. N. W., Pramadani, I., & Purnama, K. R. (2025). Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa SDN Tlogomas 2, Kota Malang. *Panrita Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, LP2M Universitas Hasanuddin. <https://new-conference.unisma.ac.id/index.php/KOPEMAS/article/view/1897>
- World Health Organization. (2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. WHO Press.
- World Health Organization. (2015). *Operational framework for building climate resilient health systems*. WHO Press.
- World Health Organization. (2022). *Water, sanitation and hygiene: Key facts*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>