

Program Desa Sehat: Edukasi dan Implementasi PHBS untuk Peningkatan Literasi Kesehatan Masyarakat Desa Ngrowo

Lailatul Fitria Novriana Putri Hammertha ^{1*}

¹ STIE Cendekia Bojonegoro, Indonesia

* lailatulfitrianph99@gmail.com

Abstract

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Ngrowo, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur, dengan mitra sasaran 30 peserta. Permasalahan mitra berfokus pada literasi kesehatan yang belum merata serta penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang belum konsisten, terutama pada perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada momen penting, dukungan sarana kebersihan di ruang publik, dan pemahaman gizi seimbang dalam pola konsumsi keluarga. Solusi yang disepakati bersama mitra diwujudkan melalui tiga program utama, yaitu Edukasi PHBS melalui poster dan media digital, Sosialisasi dan praktik penerapan PHBS, serta Edukasi gizi seimbang. Iuran konkret pengabdian meliputi peningkatan literasi kesehatan 40,0% menjadi 86,7%; konsistensi CTPS 33,3% menjadi 76,7%; keterampilan CTPS 26,7% menjadi 80,0%; pemahaman gizi seimbang 30,0% menjadi 73,3%; tersedianya sarana cuci tangan; serta model edukasi terpadu berbasis komunitas yang aplikatif dan berkelanjutan. Kontribusi ini memperkuat perubahan perilaku, dukungan lingkungan, kapasitas lokal, dan keberlanjutan program kesehatan desa mandiri. Metode pelaksanaan mencakup tahap persiapan (koordinasi, pemetaan kondisi awal, dan penyusunan perangkat edukasi), pelaksanaan tiga program inti, serta monitoring dan evaluasi melalui pencatatan partisipasi, dokumentasi distribusi media edukasi, observasi praktik, serta pengukuran kondisi sebelum dan setelah pengabdian menggunakan kuesioner ringkas literasi kesehatan, checklist praktik PHBS, dan pertanyaan singkat pemahaman gizi seimbang. Hasil menunjukkan peningkatan pemahaman literasi kesehatan dari 40,0% menjadi 86,7%. Konsistensi CTPS pada momen penting meningkat dari 33,3% menjadi 76,7%, dan kemampuan mempraktikkan CTPS yang benar meningkat dari 26,7% menjadi 80,0%. Program juga memperkuat dukungan lingkungan melalui tersedianya sarana cuci tangan di fasilitas umum desa yang sebelumnya belum tersedia atau belum dimanfaatkan optimal. Pemahaman gizi seimbang “Isi Piringku” meningkat dari 30,0% menjadi 73,3%. Secara kualitatif, peserta menunjukkan antusiasme tinggi, aktif bertanya, berdiskusi tentang kebiasaan PHBS rumah tangga, serta respons positif dalam praktik CTPS dan pembahasan menu gizi seimbang. Temuan ini menegaskan bahwa integrasi edukasi, praktik, dan penguatan gizi efektif sebagai pendekatan sederhana dan kontekstual untuk mendorong perubahan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat komunitas.

Kata kunci: *Program Desa Sehat, Edukasi PHBS, CTPS, Literasi Kesehatan, Gizi Seimbang*

Pendahuluan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan fondasi penting dalam pendekatan promotif-preventif karena berpengaruh langsung terhadap risiko penyakit berbasis lingkungan, produktivitas keluarga, dan kualitas hidup masyarakat (Damanik et

al., 2025). Secara konseptual, PHBS tidak hanya dipahami sebagai pengetahuan tentang hidup sehat, tetapi sebagai kebiasaan yang dipraktikkan secara sadar dan konsisten pada level individu, keluarga, serta komunitas (Nurhajati, 2011). Kerangka PHBS juga bersifat operasional karena indikatornya dapat digunakan sebagai acuan edukasi, pembiasaan, dan evaluasi perubahan perilaku di masyarakat (Situmeang et al., 2024).

Oleh karena itu, penguatan PHBS menjadi strategi yang relevan untuk mendukung pengendalian penyakit yang dapat dicegah, sekaligus memperkuat ketahanan kesehatan keluarga di wilayah perdesaan (Hendrawati et al., 2020 ; Sufiani et al., 2024). Pendahuluan ini menegaskan bahwa program pengabdian diarahkan pada capaian terukur berupa peningkatan literasi kesehatan, praktik PHBS, dan pemahaman gizi seimbang masyarakat Desa Ngrowo. Target luaran meliputi: meningkatnya skor literasi kesehatan masyarakat, meningkatnya konsistensi dan ketepatan praktik CTPS pada momen penting, tersedianya serta termanaftakannya sarana cuci tangan, serta meningkatnya pemahaman prinsip “Isi Piringku” sebagai dasar pola konsumsi keluarga.

Indikator capaian diukur melalui perbandingan kondisi sebelum sesudah kegiatan menggunakan kuesioner literasi kesehatan, checklist praktik PHBS, dan pertanyaan pemahaman gizi seimbang, sehingga keberhasilan program dapat dievaluasi secara objektif dan terukur. Program ini dirancang berbasis pengalaman riset dan kepakaran tim dalam bidang promosi kesehatan, perilaku kesehatan masyarakat, dan edukasi gizi, yang sebelumnya berfokus pada perubahan perilaku berbasis komunitas. Integrasi hasil riset tentang kesenjangan antara pengetahuan dan praktik PHBS, efektivitas pembelajaran partisipatif, serta pentingnya penguatan gizi keluarga menjadi landasan ilmiah dalam penyusunan metode edukasi, praktik langsung, dan penguatan lingkungan.

Sehingga, solusi yang ditawarkan tidak hanya bersifat informatif, tetapi aplikatif, kontekstual, dan berkelanjutan, sehingga relevan untuk mendorong perubahan perilaku sehat di tingkat rumah tangga dan komunitas Desa Ngrowo. PHBS telah lama menjadi agenda program kesehatan, namun masih terdapat tantangan implementasi di lapangan masih nyata (Aminah et al., 2021). Secara nasional, capaian praktik PHBS rumah tangga belum berada pada tingkat yang diharapkan (Susianti et al., 2022). Hasil analisis nasional yang dirujuk dari data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa hanya sekitar 39,1% rumah tangga di Indonesia menjalankan praktik PHBS (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Data ini menggambarkan adanya kesenjangan antara “pengetahuan” dan “kebiasaan”. Dalam banyak kasus, masyarakat dapat mengenali perilaku sehat secara umum, namun belum menjadikannya rutinitas yang otomatis, terutama pada perilaku kunci seperti cuci tangan pakai sabun, pengelolaan kebersihan lingkungan, dan praktik konsumsi pangan sehat (Nurhanifah et al., 2025 ; Noorratri et al., 2023; Arianti et al., 2025). Indikator-indikator PHBS, cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan perilaku sederhana namun berdampak besar bagi pencegahan penyakit menular, khususnya penyakit berbasis sanitasi dan kebersihan (Umaroh et al., 2016 ; Asrina et al., 2022 ; Saputra & Bakhtiar, 2025).

Namun, praktik CTPS yang benar masih belum optimal (Sarashy et al., 2023 ; Rosdiyawati et al., 2023). Data Riskesdas 2018 yang dikutip dalam penelitian kesehatan menunjukkan bahwa proporsi penduduk usia di atas 10 tahun yang melakukan cuci tangan “benar” masih sekitar 49,8% (Nugroho, 2024). Temuan ini menguatkan perlunya program yang tidak berhenti pada penyuluhan, melainkan menekankan latihan praktik, pembiasaan, dan penguatan norma sosial agar CTPS dilakukan konsisten pada momen-

momen penting (sebelum makan, setelah dari toilet, setelah memegang benda kotor, dan sebagainya) (Hermawatiningsih et al., 2024).

Perilaku higienitas, PHBS berkaitan erat dengan praktik gizi seimbang (Hidayah et al., 2020). Pedoman Gizi Seimbang menekankan konsumsi pangan beragam, pembatasan gula/garam/lemak, aktivitas fisik, kecukupan air minum, serta perilaku pendukung seperti menjaga kebersihan dan mencuci tangan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Salah satu bentuk pesan yang mudah dipahami masyarakat adalah “Isi Piringku” yang menekankan komposisi porsi makan sekali makan, yakni setengah piring sayur dan buah serta setengah piring makanan pokok dan lauk pauk, disertai anjuran perilaku pendukung (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dengan demikian, penguatan PHBS dan edukasi gizi seimbang sebaiknya berjalan paralel karena keduanya saling memengaruhi: kebersihan yang buruk meningkatkan risiko infeksi berulang yang dapat memperburuk status gizi, sedangkan pola makan yang tidak seimbang menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit (Norfai et al., 2020 ; Shalahuddin et al., 2018).

Mitra kegiatan pengabdian ini adalah masyarakat Desa Ngrowo, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur. Dalam konteks perdesaan, perilaku kesehatan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga, ketersediaan sarana sederhana (misalnya sarana cuci tangan), serta praktik kolektif di lingkungan. Hasil penjajakan awal dan diskusi bersama pihak mitra menunjukkan bahwa persoalan utama bukan semata kurangnya informasi, melainkan belum terbentuknya budaya PHBS yang konsisten dalam rutinitas rumah tangga. Gejala yang sering muncul adalah kebiasaan cuci tangan pakai sabun yang belum dilakukan pada momen penting secara rutin, praktik kebersihan lingkungan yang belum terjadwal, serta pengelolaan sampah rumah tangga yang belum tertib. Kondisi seperti ini berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia.

Permasalahan mitra juga berkaitan dengan faktor determinan yang lebih luas, seperti sanitasi dan akses air minum layak. Secara nasional, capaian akses sanitasi layak memang meningkat, tetapi belum merata sepenuhnya. Data yang merujuk publikasi BPS menunjukkan bahwa pada 2024 sekitar 83,60% rumah tangga memiliki akses sanitasi layak, artinya masih ada sebagian rumah tangga yang belum terlayani (Muhamad, 2024). Pada aspek air minum, laporan yang merujuk data BPS juga menunjukkan masih terdapat rumah tangga yang belum memiliki akses air minum layak, dan ketimpangan akses cenderung lebih nyata pada wilayah perdesaan (Pangannews, 2025). Dalam praktiknya, bahkan ketika sarana tersedia, kebiasaan PHBS tetap membutuhkan pembiasaan dan penguatan perilaku agar sarana digunakan secara benar dan konsisten.

Kabupaten Bojonegoro, isu gizi juga menjadi latar penting yang memperkuat urgensi edukasi gizi seimbang dalam program PHBS. Pemerintah Kabupaten Bojonegoro merujuk hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dan melaporkan prevalensi stunting Kabupaten Bojonegoro sebesar 12%, menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya namun tetap memerlukan upaya berkelanjutan (Pemerintah Kabupaten Bojonegoro, 2025a). Pada level nasional, Kementerian Kesehatan RI melaporkan prevalensi stunting 2024 turun menjadi 19,8% berdasarkan SSGI 2024, dan penurunan ini perlu dijaga melalui penguatan intervensi berbasis keluarga dan komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Fakta ini menegaskan bahwa gerakan hidup bersih dan sehat tidak dapat dipisahkan dari edukasi gizi, karena praktik makan dan kebersihan lingkungan merupakan dua sisi yang saling menopang dalam pencegahan masalah kesehatan dan gizi (Aulina & Astutik, 2023 ; Silvyharahap et al., 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, akar permasalahan mitra di Desa Ngrowo dapat dirangkum sebagai berikut. Pertama, literasi kesehatan masyarakat belum merata dan belum terinternalisasi menjadi kebiasaan. Kedua, belum ada strategi komunikasi kesehatan yang berkelanjutan dan mudah diakses, sehingga pesan kesehatan tidak “menempel” dalam keseharian warga. Ketiga, praktik bersama (role model dan latihan langsung) masih terbatas sehingga warga belum memiliki pengalaman kolektif yang mendorong perubahan perilaku menjadi budaya. Keempat, pemahaman praktis gizi seimbang masih perlu diperkuat agar keluarga dapat menerapkan menu harian yang lebih sehat dan terjangkau sesuai kondisi lokal (Kementerian Kesehatan RI, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Merespons kebutuhan tersebut, tim pengabdian bersama mitra menyepakati program “Gerakan Sehat Masyarakat Desa Ngrowo Melalui Edukasi dan Implementasi Pola Hidup Bersih dan Sehat” kepada 30 orang masyarakat Desa Ngrowo dengan dua tujuan utama: (1) meningkatkan literasi kesehatan masyarakat Desa Ngrowo, dan (2) menanamkan budaya hidup bersih dan sehat. Program dirancang dalam tiga kegiatan inti yang saling menguatkan: (1) Edukasi PHBS melalui poster dan digital sebagai penguatan pesan kesehatan yang ringkas, menarik, dan berulang; (2) Sosialisasi dan praktik penerapan PHBS untuk mengubah pengetahuan menjadi keterampilan nyata dan kebiasaan; serta (3) Edukasi gizi seimbang untuk memperkuat kemampuan keluarga menerapkan prinsip konsumsi sehat berbasis pedoman nasional. Dengan kombinasi edukasi, praktik, dan penguatan gizi, program diharapkan mendorong perubahan perilaku yang lebih realistis: dari tahu menjadi mampu, dari mampu menjadi terbiasa, dan dari terbiasa menjadi budaya kesehatan di Desa Ngrowo.

Metode

Kegiatan ini dilaksanakan selama tiga bulan, yaitu September hingga November 2025, Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Ngrowo, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur dengan fokus pada penguatan literasi kesehatan dan pembiasaan perilaku Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dan lingkungan. Mitra Sasaran sebanyak 30 Orang dari Desa Ngrowo. Program dirancang sebagai gerakan berbasis komunitas yang menggabungkan edukasi, pendampingan praktik, dan penguatan pesan kesehatan secara berulang agar perubahan perilaku lebih realistis dan berkelanjutan.

Tujuan kegiatan adalah (1) meningkatkan literasi kesehatan masyarakat Desa Ngrowo melalui materi edukasi yang sederhana dan kontekstual, dan (2) menanamkan budaya hidup bersih dan sehat melalui praktik langsung serta penguatan norma sosial di lingkungan warga. Bentuk kegiatan disepakati bersama mitra dalam tiga program utama: Edukasi PHBS melalui poster dan digital, Sosialisasi dan praktik penerapan PHBS, serta Edukasi gizi seimbang. Pelaksanaan program mengikuti tahapan persiapan, pelaksanaan program inti, serta monitoring dan evaluasi.

Persiapan

Tahap persiapan dilakukan pada awal pelaksanaan program dengan fokus pada pemetaan kebutuhan, penyusunan perangkat edukasi, serta penyiapan teknis kegiatan bersama mitra. Pada tahap ini dilakukan koordinasi dengan perangkat desa/kader/tokoh masyarakat untuk menyepakati sasaran kegiatan (kelompok warga prioritas), jadwal, lokasi, serta pembagian peran pelaksana. Tim melakukan identifikasi kondisi awal melalui observasi lingkungan dan diskusi terarah untuk memetakan perilaku kunci PHBS

yang paling membutuhkan penguatan, ketersediaan sarana sederhana (misalnya tempat cuci tangan, sabun), serta kebiasaan konsumsi dan pemahaman gizi warga. Berdasarkan hasil pemetaan, tim menyusun materi edukasi yang relevan (poster, konten digital singkat), menyiapkan alat bantu praktik (contoh sarana CTPS sederhana, lembar cek praktik PHBS), serta menyusun instrumen evaluasi sederhana untuk mengukur perubahan pengetahuan dan perilaku sebelum dan setelah pengabdian.

Pelaksanaan Program

1. Edukasi PHBS Melalui Poster dan Digital

Program ini dilaksanakan dengan menyusun dan menyebarkan pesan-pesan PHBS yang ringkas, visual, dan mudah dipahami melalui poster di titik strategis (misalnya balai desa, posyandu, tempat ibadah, titik kumpul warga) serta melalui media digital yang umum digunakan warga (misalnya grup pesan singkat/kanal informasi desa). Materi edukasi menekankan perilaku kunci seperti CTPS pada momen penting, kebersihan lingkungan rumah, pengelolaan sampah sederhana, dan pencegahan penyakit berbasis sanitasi. Pesan disusun berulang dan konsisten agar menjadi pengingat harian, sekaligus memperkuat keseragaman informasi sehingga warga menerima rujukan yang sama terkait perilaku sehat.

2. Sosialisasi dan Praktik Penerapan PHBS

Sosialisasi dilakukan melalui pertemuan warga yang difasilitasi bersama mitra dan diikuti dengan praktik langsung agar materi tidak berhenti pada pengetahuan. Kegiatan praktik mencakup demonstrasi CTPS yang benar, simulasi pembuatan atau penataan sarana cuci tangan sederhana di rumah, serta pembiasaan kebersihan lingkungan melalui contoh kegiatan (misalnya penataan area rumah, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pencegahan genangan). Selama pelaksanaan, tim dan kader memberikan pendampingan serta penguatan perilaku melalui diskusi kasus sehari-hari, sehingga warga memahami alasan dan langkah praktis penerapan PHBS sesuai kondisi desa.

3. Edukasi Gizi Seimbang

Edukasi gizi dilaksanakan untuk memperkuat perilaku sehat dari sisi konsumsi keluarga. Materi disampaikan secara praktis dengan menekankan prinsip gizi seimbang, komposisi porsi makan “Isi Piringku”, variasi pangan lokal yang terjangkau, serta pembatasan gula, garam, dan lemak sesuai anjuran. Kegiatan juga diarahkan pada keterampilan memilih dan menyusun menu harian yang realistis, termasuk contoh kombinasi menu sederhana berbasis bahan pangan yang tersedia di sekitar desa. Edukasi ini dipadukan dengan diskusi kebutuhan keluarga (anak, ibu, lansia) agar warga memahami penerapan gizi seimbang dalam konteks rumah tangga.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memastikan program berjalan sesuai rencana serta menghasilkan perubahan yang terukur pada pengetahuan dan perilaku. Monitoring proses dilakukan melalui pencatatan kehadiran dan partisipasi warga, dokumentasi penyebaran poster/konten digital, serta observasi pelaksanaan praktik PHBS dan respon warga selama kegiatan. Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan kondisi masyarakat sebelum dan setelah pengabdian menggunakan instrumen sederhana, seperti kuisioner ringkas literasi kesehatan, checklist praktik PHBS (misalnya konsistensi CTPS, ketersediaan sarana cuci tangan, kebersihan lingkungan), dan pertanyaan singkat terkait pemahaman gizi seimbang serta penerapan menu harian.

Akhir program dilakukan refleksi bersama perangkat desa/kader untuk merumuskan tindak lanjut, termasuk penguatan peran kader sebagai pengingat perilaku sehat, keberlanjutan penyebaran pesan PHBS, dan rencana kegiatan rutin masyarakat untuk menjaga budaya hidup bersih dan sehat. Pendahuluan ini menegaskan bahwa program pengabdian diarahkan pada capaian terukur berupa peningkatan literasi kesehatan, praktik PHBS, dan pemahaman gizi seimbang masyarakat Desa Ngrowo. Target luaran meliputi: meningkatnya skor literasi kesehatan masyarakat, meningkatnya konsistensi dan ketepatan praktik CTPS pada momen penting, tersedianya serta pemanfaatannya sarana cuci tangan, serta meningkatnya pemahaman prinsip “Isi Piringku” sebagai dasar pola konsumsi keluarga.

Indikator capaian diukur melalui perbandingan kondisi sebelum–sesudah kegiatan menggunakan kuesioner literasi kesehatan, checklist praktik PHBS, dan pertanyaan pemahaman gizi seimbang, sehingga keberhasilan program dapat dievaluasi secara objektif dan terukur. Program ini dirancang berbasis pengalaman riset dan kepakaran tim dalam bidang promosi kesehatan, perilaku kesehatan masyarakat, dan edukasi gizi, yang sebelumnya berfokus pada perubahan perilaku berbasis komunitas. Integrasi hasil riset tentang kesenjangan antara pengetahuan dan praktik PHBS, efektivitas pembelajaran partisipatif, serta pentingnya penguatan gizi keluarga menjadi landasan ilmiah dalam penyusunan metode edukasi, praktik langsung, dan penguatan lingkungan. Dengan demikian, solusi yang ditawarkan tidak hanya bersifat informatif, tetapi aplikatif, kontekstual, dan berkelanjutan, sehingga relevan untuk mendorong perubahan perilaku sehat di tingkat rumah tangga dan komunitas Desa Ngrowo

Hasil dan Pembahasan

Edukasi PHBS Melalui Poster dan Digital

Pelaksanaan program Edukasi PHBS melalui poster dan digital di Desa Ngrowo diarahkan untuk memperkuat literasi kesehatan warga melalui pesan yang ringkas, visual, dan mudah diakses, sehingga informasi PHBS tidak hanya hadir saat sosialisasi, tetapi juga menjadi pengingat harian. Pada tahap ini, tim bersama mitra menyepakati materi edukasi yang paling relevan dengan konteks desa, khususnya perilaku kunci seperti cuci tangan pakai sabun pada momen penting, kebersihan lingkungan rumah, pengelolaan sampah sederhana, serta pesan pencegahan penyakit berbasis kebersihan. Materi disusun dalam bentuk poster dengan desain sederhana dan bahasa yang komunikatif, serta konten digital singkat yang dapat dibagikan melalui kanal komunikasi warga.

Secara implementasi, poster ditempatkan pada titik-titik strategis yang memiliki frekuensi interaksi tinggi, sehingga peluang terbaca oleh warga lebih besar. Penempatan ini sekaligus dimaksudkan untuk membangun “lingkungan pesan” (*message environment*) yang konsisten, yaitu warga berulang kali melihat pengingat perilaku sehat pada tempat yang sama. Pada saat yang sama, tim mendistribusikan konten digital melalui grup komunikasi warga atau kanal informasi yang biasa digunakan masyarakat, sehingga pesan PHBS dapat menjangkau warga yang tidak selalu hadir di lokasi pemasangan poster. Penggunaan media digital juga membantu memperluas jangkauan edukasi karena pesan dapat dibaca ulang, diteruskan, dan didiskusikan kembali di lingkup keluarga.

Hasil awal menunjukkan bahwa kombinasi poster dan digital membantu memperkuat pemahaman warga terhadap tindakan praktis PHBS. Poster memudahkan warga mengingat langkah-langkah sederhana, sedangkan konten digital berperan sebagai

peringat yang lebih fleksibel dan dapat diakses kapan saja. Respons warga yang muncul umumnya berupa meningkatnya pertanyaan dan diskusi singkat terkait praktik PHBS, misalnya tentang momen CTPS yang benar, cara menyiapkan sarana cuci tangan sederhana di rumah, atau cara mengelola sampah rumah tangga agar lebih tertib. Dari sisi mitra, materi visual dinilai memudahkan kader/perangkat desa dalam menyampaikan ulang pesan kesehatan karena sudah memiliki “bahan rujukan” yang seragam, sehingga informasi yang beredar lebih konsisten.

Temuan penting dari program ini adalah bahwa efektivitas edukasi visual sangat dipengaruhi oleh kesesuaian pesan dengan kebiasaan warga dan konsistensi penyampaian. Pesan yang terlalu panjang cenderung kurang dibaca, sedangkan pesan yang singkat, berbasis tindakan (misalnya “kapan harus CTPS” atau “langkah CTPS yang benar”) lebih mudah diingat dan dipraktikkan. Selain itu, penyebaran digital lebih efektif ketika konten dibuat dalam format yang ringan (gambar/infografik singkat) dan dikirim pada waktu yang tepat agar tidak tenggelam oleh percakapan lain di grup warga. Oleh karena itu, pada pelaksanaan program dilakukan penyesuaian konten agar lebih ringkas dan berorientasi pada perilaku yang dapat langsung diterapkan.

Secara keseluruhan, program pertama menghasilkan luaran berupa materi edukasi PHBS dalam bentuk poster dan konten digital yang terdistribusi pada titik strategis dan kanal komunikasi warga. Program ini berfungsi sebagai penguatan literasi kesehatan dan menjadi fondasi bagi program berikutnya, karena warga sudah memiliki pemahaman awal dan peringatan visual yang mendukung pelaksanaan sosialisasi serta praktik PHBS dan edukasi gizi seimbang. Dengan demikian, edukasi poster dan digital tidak hanya menjadi sarana informasi, tetapi juga pengungkit pembiasaan perilaku sehat melalui pengulangan pesan yang konsisten di lingkungan masyarakat.

Sosialisasi dan Praktik Penerapan PHBS

Program Sosialisasi dan Praktik Penerapan PHBS dilaksanakan untuk mengubah pesan edukasi yang telah disebarkan melalui poster dan media digital menjadi keterampilan yang dapat dilakukan warga secara nyata. Kegiatan ini dirancang berbasis partisipasi, sehingga warga tidak hanya menerima materi, tetapi juga mempraktikkan perilaku sehat yang menjadi fokus program, terutama cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang benar, penataan sarana CTPS sederhana di rumah, serta penguatan kebersihan lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit berbasis sanitasi. Sosialisasi dilaksanakan melalui pertemuan warga yang difasilitasi bersama perangkat desa dan kader setempat, sehingga proses penyampaian materi lebih kontekstual dan dekat dengan kebiasaan masyarakat.

Sesi sosialisasi, tim memaparkan konsep PHBS secara ringkas dengan menekankan alasan praktis dan manfaat langsung bagi keluarga. Penyampaian materi tidak berorientasi pada teori yang panjang, melainkan pada situasi sehari-hari yang sering dialami warga, misalnya kebiasaan makan tanpa CTPS, penggunaan air dan sabun yang belum konsisten, atau kebersihan lingkungan yang belum terjadwal. Setelah penyampaian materi, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi CTPS sesuai langkah yang benar dan momen penting CTPS. Warga kemudian diminta mempraktikkan kembali secara langsung, sehingga tim dan kader dapat memberikan umpan balik sederhana terkait durasi, urutan langkah, dan kebiasaan yang perlu diperbaiki. Metode praktik ini membantu memastikan bahwa pemahaman warga tidak berhenti pada “tahu”, tetapi menjadi “mampu melakukan dengan benar”.



Gambar 1. Sosialisasi dan Praktik Penerapan PHBS

Selain CTPS, kegiatan praktik juga diarahkan pada penyiapan kebiasaan yang lebih mudah dipertahankan. Warga didorong untuk menata atau membuat sarana CTPS sederhana di titik yang strategis di rumah, sehingga akses terhadap kebiasaan sehat menjadi lebih mudah dan peluang dilakukan secara rutin meningkat. Pada aspek kebersihan lingkungan, sosialisasi dihubungkan dengan praktik pengelolaan sampah rumah tangga dan pencegahan sumber penyakit di sekitar rumah. Tim memberikan contoh langkah sederhana yang realistis dilakukan di desa, misalnya pemilahan awal sampah basah dan kering, pengelolaan area halaman agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor, serta penjadwalan kegiatan kebersihan lingkungan yang melibatkan anggota keluarga.

Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa pendekatan praktik langsung meningkatkan keterlibatan warga dan memunculkan kesadaran yang lebih kuat dibandingkan penyuluhan satu arah. Warga cenderung lebih aktif bertanya ketika materi dikaitkan dengan kebiasaan rumah tangga mereka, misalnya tentang cara memastikan anak terbiasa CTPS, cara menyediakan sabun agar tidak cepat habis, atau cara menertibkan sampah rumah tangga tanpa menambah beban biaya. Beberapa warga juga menyampaikan bahwa mereka baru memahami detail penting CTPS, seperti durasi dan langkah, setelah mengikuti demonstrasi dan praktik ulang. Dari sisi kader, kegiatan ini memperkuat kapasitas mereka sebagai penggerak perilaku sehat karena kader memperoleh contoh penyampaian pesan, alur praktik, dan materi yang bisa diulang dalam kegiatan desa berikutnya.

Tahapan pelaksanaan, tantangan yang muncul terutama terkait variasi kebiasaan warga dan keterbatasan rutinitas bersama. Sebagian warga sudah memiliki pemahaman dasar, namun belum konsisten dalam praktik, sementara sebagian lain memerlukan pendampingan lebih intensif karena belum terbiasa. Untuk mengatasi hal tersebut, tim menggunakan strategi penguatan yang sederhana: penekanan pada satu sampai dua perilaku kunci terlebih dahulu (misalnya CTPS dan kebersihan lingkungan), pemberian contoh yang realistis, serta pengulangan pesan melalui kader setelah kegiatan sosialisasi selesai. Integrasi dengan media poster dan digital juga membantu menjaga kontinuitas pesan, sehingga kebiasaan yang dipraktikkan tidak kembali hilang setelah pertemuan.

Secara keseluruhan, program kedua menghasilkan luaran berupa peningkatan keterampilan praktis warga dalam menerapkan PHBS, khususnya CTPS, serta terbentuknya pemahaman yang lebih aplikatif mengenai kebersihan lingkungan dan pengelolaan sampah rumah tangga. Program ini menjadi penghubung penting antara

edukasi (program pertama) dan penguatan perilaku sehat berbasis keluarga, sekaligus menyiapkan konteks yang lebih siap untuk program berikutnya, yaitu edukasi gizi seimbang, agar perubahan perilaku sehat tidak hanya pada aspek higienitas tetapi juga pada aspek konsumsi keluarga

Edukasi Gizi Seimbang

Program Edukasi Gizi Seimbang dilaksanakan untuk melengkapi penguatan PHBS dari sisi pola konsumsi keluarga, karena perilaku hidup sehat tidak hanya ditentukan oleh kebersihan, tetapi juga oleh kecukupan dan keseimbangan asupan gizi sehari-hari. Kegiatan ini diarahkan agar warga memahami prinsip gizi seimbang secara sederhana dan mampu menerapkannya dalam pilihan menu rumah tangga yang realistis, terjangkau, serta sesuai dengan ketersediaan pangan lokal. Materi utama menekankan konsep gizi seimbang dan komposisi porsi makan “Isi Piringku”, pentingnya variasi pangan, serta kebiasaan pendukung seperti cukup minum air, membatasi gula–garam–lemak, dan menjaga kebersihan dalam pengolahan makanan.

Edukasi PHBS Melalui Poster dan Digital



Gambar 2. Edukasi PHBS Melalui Poster dan Digital

Pelaksanaan edukasi dilakukan melalui penyampaian materi ringkas yang disertai contoh konkret menu harian. Tim membahas cara menyusun satu porsi makan keluarga dengan prinsip “setengah piring sayur dan buah, serta setengah piring makanan pokok dan lauk pauk” sebagai panduan yang mudah diingat. Warga juga diajak mengidentifikasi kebiasaan konsumsi yang umum terjadi, misalnya dominasi karbohidrat dengan lauk yang kurang bervariasi, rendahnya konsumsi sayur dan buah, atau kebiasaan memilih makanan/minuman tinggi gula. Melalui diskusi, tim membantu warga memahami bahwa gizi seimbang tidak identik dengan mahal, melainkan dengan komposisi dan variasi yang tepat, termasuk pemanfaatan bahan pangan setempat (sayuran lokal, sumber protein hewani/nabati yang tersedia, serta buah musiman).

Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa edukasi yang menekankan contoh praktis mendorong warga lebih mudah memahami dan mengaitkan materi dengan kondisi rumah tangga mereka. Warga cenderung lebih responsif ketika diajak menyusun menu sederhana berbasis bahan yang biasa dikonsumsi, serta ketika diberikan alternatif pengganti yang lebih sehat namun tetap terjangkau. Diskusi juga mengungkap bahwa sebagian warga sebelumnya memahami gizi lebih sebagai “kenyang”, sehingga kegiatan ini memperkuat pemahaman bahwa kualitas pangan, variasi, dan porsi memiliki peran penting bagi kesehatan keluarga.

Pada beberapa peserta, muncul komitmen awal untuk menambah porsi sayur, memperbaiki variasi lauk, dan mengurangi konsumsi minuman manis sebagai perubahan

yang paling mudah dilakukan terlebih dahulu. Program ini juga memperkuat keterkaitan antara gizi dan PHBS yang telah dibahas pada program sebelumnya. Warga diberi pemahaman bahwa kebersihan (misalnya CTPS dan higienitas pengolahan makanan) serta gizi seimbang saling mendukung dalam mencegah penyakit dan menjaga daya tahan tubuh. Dengan demikian, perubahan perilaku yang diharapkan tidak parsial: keluarga terdorong tidak hanya menjaga kebersihan, tetapi juga memperbaiki pola konsumsi sebagai satu paket gaya hidup sehat.

Secara keseluruhan, program ketiga menghasilkan luaran berupa meningkatnya pemahaman praktis warga mengenai prinsip gizi seimbang dan penerapannya dalam menu harian, serta adanya perubahan awal pada cara pandang terhadap kualitas makan keluarga. Program ini melengkapi dua program sebelumnya sehingga gerakan sehat yang dibangun di Desa Ngrowo memiliki cakupan yang lebih utuh: penguatan literasi melalui media edukasi, peningkatan keterampilan praktik PHBS, dan penguatan pola konsumsi sehat berbasis gizi seimbang. Integrasi ketiga program tersebut menjadi dasar untuk memperkuat budaya hidup bersih dan sehat yang lebih berkelanjutan pada tingkat rumah tangga dan komunitas.

Tabel 1. *Peningkatan Pengetahuan dan keterampilan Mitra*

Indikator	Sebelum PKM	Setelah PKM
1. Pemahaman literasi kesehatan (kuesioner ringkas)	12 peserta (40,0%)	26 peserta (86,7%)
2. Konsistensi CTPS pada momen penting (checklist praktik PHBS)	10 peserta (33,3%)	23 peserta (76,7%)
3. Kemampuan praktik CTPS yang benar (observasi saat praktik)	8 peserta (26,7%)	24 peserta (80,0%)
4. Ketersediaan sarana cuci tangan di fasilitas umum desa	Belum tersedia / belum dimanfaatkan optimal	Tersedia dan digunakan sebagai sarana CTPS warga
5. Pemahaman gizi seimbang "Isi Piringku" (pertanyaan singkat/lembar cek)	9 peserta (30,0%)	22 peserta (73,3%)

Pencapaian tujuan pertama tampak jelas pada indikator pemahaman literasi kesehatan. Berdasarkan kuesioner ringkas literasi kesehatan, sebelum pengabdian hanya 12 dari 30 peserta (40,0%) yang tergolong memahami materi literasi kesehatan. Setelah pengabdian, jumlah tersebut meningkat menjadi 26 dari 30 peserta (86,7%). Kenaikan proporsi pemahaman ini menunjukkan bahwa strategi Edukasi PHBS melalui Poster dan Digital berhasil memperkuat literasi kesehatan fungsional, yakni pengetahuan yang dapat langsung digunakan dalam tindakan (Nutbeam, 2000). Secara praktis, poster pada titik strategis berperan sebagai pengingat visual yang terus-menerus (repeated cue), sedangkan konten digital membantu memperluas jangkauan pesan dan memfasilitasi pengulangan informasi dalam ruang keluarga.

Pendekatan ini penting karena peningkatan literasi kesehatan pada komunitas perdesaan umumnya lebih efektif ketika pesan disajikan singkat, konkret, dan dekat dengan situasi keseharian, bukan berupa materi panjang yang sulit diingat dan diterapkan (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012). Tujuan kedua, yaitu penanaman budaya hidup bersih dan sehat, tercermin pada perubahan indikator perilaku PHBS yang diukur melalui checklist praktik. Pada indikator konsistensi cuci tangan pakai sabun (CTPS), sebelum pengabdian hanya 10 dari 30 peserta (33,3%) yang menunjukkan konsistensi CTPS pada momen penting sesuai checklist. Setelah pengabdian, angka ini meningkat menjadi 23 dari 30 peserta (76,7%).

Kenaikan ini memperlihatkan pergeseran dari sekadar pengetahuan menuju pembiasaan perilaku, yang secara teoritis dipengaruhi oleh meningkatnya niat

berperilaku, persepsi kemudahan melaksanakan, dan dukungan norma sosial (Ajzen, 1991). Dalam konteks program, Sosialisasi dan Praktik Penerapan PHBS menjadi komponen paling menentukan karena memfasilitasi latihan langsung, umpan balik, dan penguatan perilaku secara sosial, sehingga CTPS lebih mudah dipraktikkan sebagai rutinitas, bukan tindakan sesekali. Temuan tersebut diperkuat oleh indikator observasi praktik CTPS yang benar. Sebelum pengabdian, hanya 8 dari 30 peserta (26,7%) yang mampu mempraktikkan CTPS dengan langkah yang benar dalam sesi praktik. Setelah pengabdian, meningkat menjadi 24 dari 30 peserta (80,0%). Peningkatan ini mengindikasikan bahwa edukasi yang disertai demonstrasi dan praktik ulang efektif meningkatkan keterampilan prosedural.

Perubahan keterampilan prosedural ini penting karena dalam perubahan perilaku, kemampuan (*capability*) merupakan prasyarat agar niat dan pengetahuan dapat diterjemahkan menjadi tindakan nyata (Michie et al., 2011). Artinya, peningkatan konsistensi CTPS setelah pengabdian tidak terjadi secara kebetulan, tetapi selaras dengan peningkatan kemampuan praktik yang diamati selama kegiatan berlangsung. Faktor perubahan pada individu, penguatan budaya sehat juga memerlukan dukungan lingkungan (*enabling environment*). Dalam kegiatan ini, salah satu hasil penting adalah tersedianya sarana cuci tangan pada fasilitas umum desa setelah pengabdian, yang sebelumnya belum tersedia atau belum dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung kebiasaan CTPS warga. Kehadiran fasilitas ini berfungsi sebagai faktor pemungkin (*opportunity*) yang membuat perilaku sehat lebih mudah dilakukan, terutama ketika warga berkumpul dalam kegiatan desa.

Lingkungan yang menyediakan sarana dan pengingat visual akan meningkatkan peluang CTPS menjadi norma perilaku di ruang publik, bukan hanya kebiasaan pribadi di rumah. Hal ini selaras dengan kerangka perubahan perilaku yang menekankan bahwa perilaku akan lebih stabil apabila didukung oleh kemampuan, kesempatan, dan motivasi (Michie et al., 2011). Integrasi Edukasi Gizi Seimbang memperkuat perubahan perilaku sehat dari aspek konsumsi keluarga. Pada indikator pemahaman gizi seimbang, sebelum pengabdian hanya 9 dari 30 peserta (30,0%) yang mampu menjelaskan komposisi menu gizi seimbang secara tepat berdasarkan pertanyaan singkat/lembar cek pemahaman “Isi Piringku”. Setelah pengabdian, meningkat menjadi 22 dari 30 peserta (73,3%).

Peningkatan ini menegaskan bahwa literasi kesehatan yang ditargetkan program tidak hanya terkait kebersihan, tetapi juga meluas ke literasi gizi sebagai determinan penting kesehatan keluarga. Secara ilmiah, pendekatan edukasi gizi yang praktis dan kontekstual sesuai pedoman nasional membantu warga mengubah cara pandang dari “kenyang” menjadi “seimbang”, termasuk memahami porsi dan variasi pangan dalam satu kali makan (Kementerian Kesehatan RI, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dengan demikian, intervensi gizi seimbang mendukung tujuan pembentukan budaya sehat karena perilaku konsumsi merupakan aktivitas harian yang paling dekat dengan rumah tangga dan relatif mudah dibiasakan bila panduannya sederhana.

Capaian program perlu dibaca dalam kerangka monitoring dan evaluasi yang diterapkan. Monitoring proses dilakukan melalui pencatatan kehadiran dan partisipasi warga, dokumentasi penyebaran poster/konten digital, serta observasi pelaksanaan praktik PHBS dan respons warga selama kegiatan. Pendekatan ini memastikan bahwa program berjalan sesuai rencana dan memberikan ruang perbaikan cepat bila ditemukan hambatan di lapangan. Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan kondisi masyarakat sebelum dan setelah pengabdian menggunakan instrumen sederhana, yaitu kuesioner ringkas literasi kesehatan, checklist praktik PHBS (khususnya konsistensi

CTPS), serta pertanyaan singkat mengenai gizi seimbang. Dengan pendekatan tersebut, program tidak hanya dapat dilaporkan sebagai kegiatan sosialisasi, tetapi sebagai intervensi yang menunjukkan perubahan terukur pada aspek kognitif dan perilaku.

Perspektif keberlanjutan, refleksi bersama perangkat desa/kader pada akhir program menjadi faktor krusial untuk mempertahankan perubahan. Penguatan peran kader sebagai pengingat perilaku sehat dan keberlanjutan penyebaran pesan PHBS (melalui poster dan distribusi digital berkala) merupakan strategi yang sejalan dengan pembentukan norma sosial. Ketika pengingat dan teladan perilaku sehat terus hadir setelah pengabdian selesai, peluang terbentuknya budaya hidup bersih dan sehat menjadi lebih besar karena perubahan tidak berhenti pada individu peserta, tetapi dipelihara oleh struktur sosial desa. Dengan kata lain, peningkatan pemahaman (86,7%), konsistensi CTPS (76,7%), kemampuan praktik CTPS (80,0%), dukungan lingkungan melalui fasilitas CTPS di ruang publik, serta peningkatan pemahaman gizi seimbang (73,3%) memberikan bukti bahwa program bergerak dari tahap edukasi menuju pembiasaan, sehingga sejalan dengan tujuan pengabdian dan kerangka evaluasi yang disepakati

Kesimpulan

Kegiatan PKM “Gerakan Sehat Masyarakat Desa Ngrowo” di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur, dengan mitra sasaran 30 peserta, menunjukkan capaian yang sejalan dengan tujuan program, yaitu meningkatkan literasi kesehatan dan menanamkan budaya hidup bersih dan sehat melalui penguatan PHBS serta edukasi gizi seimbang. Solusi yang disepakati bersama mitra diwujudkan dalam tiga program utama, yaitu Edukasi PHBS melalui poster dan media digital, Sosialisasi dan praktik penerapan PHBS, serta Edukasi gizi seimbang. Berdasarkan pengukuran sebelum dan setelah pengabdian, pemahaman literasi kesehatan meningkat dari 40,0% menjadi 86,7%. Pada aspek perilaku, konsistensi cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada momen penting meningkat dari 33,3% menjadi 76,7%, dan kemampuan mempraktikkan CTPS yang benar meningkat dari 26,7% menjadi 80,0%. Program juga memperkuat dukungan lingkungan melalui tersedianya sarana cuci tangan di fasilitas umum desa yang sebelumnya belum tersedia atau belum dimanfaatkan optimal. Pada aspek gizi, pemahaman konsep gizi seimbang “Isi Piringku” meningkat dari 30,0% menjadi 73,3%.

Program ini menghasilkan peningkatan literasi kesehatan, praktik PHBS, dan pemahaman gizi seimbang yang terukur. Luaran diharapkan berupa perubahan perilaku berkelanjutan dan lingkungan pendukung kesehatan. Keberlanjutan program diperkuat melalui peran aktif mitra sebagai penggerak lokal, pengelola sarana, dan agen edukasi berkelanjutan di tingkat keluarga dan komunitas. Secara keseluruhan, integrasi edukasi, praktik, dan penguatan gizi terbukti efektif sebagai pendekatan sederhana dan kontekstual untuk menghasilkan perubahan pengetahuan dan perilaku warga. Keberhasilan PKM juga ditunjukkan berdasarkan hasil observasi seperti tingginya antusiasme peserta yang baik selama pelaksanaan kegiatan. Peserta terlibat aktif dalam sesi tanya jawab, menunjukkan minat untuk mendiskusikan kebiasaan PHBS yang terjadi di rumah tangga, serta mengikuti demonstrasi dan praktik CTPS dengan respons positif. Dalam edukasi gizi seimbang, peserta juga relatif terbuka untuk membahas pola konsumsi keluarga dan menerima alternatif menu yang lebih seimbang serta terjangkau. Kehadiran kader/perangkat desa sebagai mitra pelaksana turut memperkuat suasana partisipatif dan memudahkan penguatan pesan kesehatan.

Acknowledgment

Daftar Pustaka

- Aminah, S., Huliatusisa, Y., & Magdalena, I. (2021). Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal JKFT*, 6(1), 18. <https://doi.org/10.31000/jkft.v6i1.5214>
- Arianti, M. N., Dumatubun, C. J. N. . ., Ula , M. S. ., Prakasa, D. A. . ., & Afifi , Z. . (2025). Gerakan PKK Peduli Stunting: Pencegahan Stunting Balita Melalui Program Makanan Bergizi di Desa Ternadi. *Jurnal IPMAS*, 5(2), 127–137. <https://doi.org/10.54065/ipmas.5.2.2025.949>
- Asrina, A., Yusriani, Bahtiar, H., Reski, M. A., Ramadhani, A. D. B., & Rumae, D. I. A. (2022). Program Promosi Kesehatan Untuk Mewujudkan Indikator PHBS Pada Tataan Pendidikan di Pondok Pesantren An-Nahdliyah Makassar. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(8), 1319–1326. <https://doi.org/https://doi.org/10.53625/jpm.v1i8.2744>
- Aulina, C. N., & Astutik, Y. (2023). Peningkatan Kesehatan Anak Usia Dini Dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MEMBANGUN NEGERI*, 7(2), 24–33. <https://doi.org/10.35326/pkm.v7i2.3517>
- Damanik, B. N., Dedi Ardinata, Siti Khadijah, Sinaga, E., Br. sianturi, M. I., Surya Utama, Nasution, M. N., & Daulay, D. K. (2025). Edukasi PHBS di Sekolah Dasar : Strategi Promotif – Preventif Bagi Anak dan Keluarga. *Jurnal Abdimas Maduma*, 4(2), 33–39. <https://doi.org/10.52622/jam.v4i2.435>
- Hendrawati, S., Rosidin, U., & Astiani, S. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa/siswi di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN). *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(1), 295–307. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i1.454>
- Hermawatiningsih, O. D., Raising, R., Basy, L. La, & Maritha, V. (2024). Health Awareness Education Through Blood Checking in Pharmacies. *Jurnal IPMAS*, 4(3), 149–158. <https://doi.org/10.54065/ipmas.4.3.2024.480>
- Hidayah, N., Marwan, M., & Rahmawati, D. L. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Gerakan Serentak PHBS Pada Tataan Rumah Tangga. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 123–128. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.47>
- Ivonne Ruth Situmeang, Jerry Tobing, Maestro Simanjuntak, Paul Tobing, & Sanggam B. Hutagalung. (2024). Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Ikra-Ith Abdimas*, 8(2), 240–243. <https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v8i2.3516>
- Noorratri, E. D., Sari, I. M., & Hartutik, S. (2023). Optimalisasi Pemberian Penyuluhan Kesehatan Dan Demonstrasi Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Yang Baik Dan Benar Di Sd Negeri Mojorejo 2 Kabupaten Sragen. *Community Development in Health Journal*, 109. <https://doi.org/10.37036/cdhj.v1i2.455>
- Norfai, N., Rahman, E., & Anam, K. (2020). Edukasi 10 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tataan Rumah Tangga di SMA Korpri Kota Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(3), 178. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i3.124>
- Nunun Nurhajati. (2011). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat 1. *Nurhajati*, 8(1), 1–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.36563/publiciana.v8i1.43>

- Nurhanifah, A., Fadilah, Z., Ramadhan, S. A., Ayu, D., Sari, P., & Auliya, F. (2025). Edukasi Pemilahan Sampah dan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SDN Soronalan 1 , Sawangan , Magelang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat-PIMAS*, 4(3), 185–191. <https://doi.org/https://doi.org/10.35960/pimas.v4i3.1847>
- Rosdiyawati, N., Aisyah, I. S., & Novianti, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Simulasi Terhadap Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Sekolah Dasar Negeri Cibeureum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1). <https://doi.org/10.37058/jkki.v19i1.6846>
- Saputra, M. A., & Bakhtiar, B. (2025). Pemberdayaan Kelompok Wanita Tani Luwu melalui Program Kebun Pangan Sebagai Upaya Pecegahan Stunting Desa Pattedong Selatan. *Jurnal IPMAS*, 5(1), 42–53. <https://doi.org/10.54065/ipmas.5.1.2025.593>
- Sarashy, N. B. H., Cahyani, C. N., Fadhilah, L. N., Hanifah, S. Y., & Widiarini, R. (2023). Penyuluhan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan di Lingkungan Sekolah. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 87–94. <https://doi.org/10.47575/apma.v3i2.375>
- Shalahuddin, I., Rosidin, U., & Nurhakim, F. (2018). Pendidikan/Penyuluhan Kesehatan tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga. *Media Karya Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.16859>
- Silvyharahap, A., Dewi, S. S. S., & Suryaningsih, M. (2024). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat desa Kampung Lalang dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 6(3), 50–60. <https://doi.org/10.51933/jpma.v6i3.1503>
- Sufiani, A., Sinaga, W., & Bustamin, S. (2024). Optimalisasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Melalui Video Edukasi Klinis dan Manajemen Gangguan Respirasi pada Pasien. *Jurnal IPMAS*, 4(3), 207–216. <https://doi.org/10.54065/ipmas.4.3.2024.498>
- Susianti, S., Rudiyanto, W., Windarti, I., & Zuraida, R. (2022). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.23960/jpm611-5>
- Umaroh, A. K., Hanggara, H. Y., & Choiri, C. (2016). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret 2015. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 25. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v9i1.3375>