



## Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Anak-Anak di *Community Learning Center* Kinabalu, Malaysia melalui Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Endang Sri Wahjuni<sup>1</sup>, Nur Shanti Retno Pembayun<sup>2</sup>, Febrita Ardianingsih<sup>3</sup>, Nur Ilahi Anjani<sup>\*4</sup>, Hafshah Yasmina Abidah<sup>5</sup>, Nastiti Aryudaningrum<sup>6</sup>, Evy Wulandari<sup>7</sup>, Susi Susanti<sup>8</sup>, Tita Rachma Ayuningtyas<sup>9</sup>, Anja Hesnia Kholis<sup>10</sup>, Nurullia Hanum Hilfida<sup>11</sup>, Resinta Rahma Mareta Saputri<sup>12</sup>, Natali Anno Angel Simamora<sup>13</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Program Studi S1 Kedokteran, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia, 60213

<sup>6,7,12</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia, 60213

<sup>8,9,13</sup> Program Studi S1 Fisioterapi, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia, 60213

<sup>10,11</sup> Program Studi Ners, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia, 60213

E-mail:\* [nuranjani@unesa.ac.id](mailto:nuranjani@unesa.ac.id)

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v7i1.2886>

---

### Info Artikel:

Diterima :  
2025-12-01

Diperbaiki :  
2025-12-09

Disetujui :  
2025-12-22

**Kata Kunci:** PHBS Anak,  
Edukasi Kesehatan, Pusat  
Kegiatan Belajar Masyarakat

**Abstrak:** Kegiatan pengabdian ini berfokus pada peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak-anak di *Community Learning Center* (CLC) Kampung Melayu Sulaiman, Sandakan, Sabah, Malaysia, yang merupakan komunitas anak migran dengan keterbatasan akses edukasi kesehatan. Tujuan program ini adalah meningkatkan pengetahuan dan praktik PHBS melalui edukasi terstruktur dan partisipatif. Pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) digunakan, melibatkan siswa, guru, dan pengelola CLC dalam proses identifikasi kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut. Kegiatan dilakukan secara daring dan luring melalui penyuluhan, demonstrasi cuci tangan dan sikat gigi, serta pembagian media edukasi. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan siswa, kemampuan praktik PHBS dasar, serta perubahan perilaku seperti mencuci tangan sebelum makan dan menjaga kebersihan diri. Program ini berdampak positif pada kesadaran kesehatan anak serta memperkuat kapasitas guru dalam melanjutkan edukasi PHBS secara mandiri.)

**Abstract:** This community service program focuses on improving clean and healthy living behavior (PHBS) among

*children at the Community Learning Center (CLC) Kampung Melayu Sulaiman, Sandakan, Sabah, Malaysia, a migrant community with limited access to health education. The program aims to enhance students' knowledge and practices related to PHBS through structured and participatory educational activities. A Participatory Action Research (PAR) approach was employed, involving students, teachers, and CLC administrators in the processes of needs identification, planning, implementation, evaluation, and follow-up. Activities were carried out both online and onsite through health education sessions, handwashing and toothbrushing demonstrations, and the distribution of educational materials. The results indicate an improvement in students' knowledge, basic PHBS skills, and behavioral changes such as washing hands before meals and maintaining personal hygiene. Overall, the program positively contributed to increasing children's health awareness and strengthening teachers' capacity to continue PHBS education independently.*

**Keywords :** *Child Hygiene Behavior, Health Education, Community Learning Center*

---

## **Pendahuluan**

Peningkatan derajat kesehatan anak merupakan salah satu indikator penting dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia. Anak-anak yang memiliki kondisi kesehatan optimal cenderung memiliki tingkat perkembangan kognitif, afektif, dan motorik yang lebih baik serta berpotensi menjadi generasi produktif pada masa mendatang (Sari & Wulandari, 2021). Lingkungan belajar yang sehat merupakan faktor pendukung yang krusial, terutama bagi anak-anak yang menempuh pendidikan di luar wilayah negara asal, seperti di Community Learning Center (CLC) Kinabalu, Malaysia. CLC berdiri sebagai pusat pendidikan untuk anak-anak Pekerja Migran Indonesia (PMI), dan hingga kini masih menghadapi tantangan dalam aspek kesehatan dasar, akses edukasi kesehatan, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Rahmawati, 2020). PHBS merupakan upaya sistematis untuk memberdayakan masyarakat agar mengetahui, mau, dan mampu menerapkan perilaku yang mendukung peningkatan status kesehatan, seperti mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan diri, serta mengonsumsi makanan yang sehat (Kemenkes RI, 2020).

Anak-anak di CLC kerap menghadapi keterbatasan fasilitas sanitasi, kurangnya pengetahuan mengenai perilaku hidup sehat, serta tingginya paparan risiko penyakit berbasis lingkungan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan dasar dapat meningkatkan pemahaman dan praktik hidup bersih pada anak-anak usia sekolah secara signifikan (Lestari & Handayani,

2022; Mulyani et al., 2021). Oleh karena itu, edukasi PHBS menjadi salah satu pendekatan strategis dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan anak-anak PMI di Malaysia.

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) berperan penting dalam menghadirkan solusi berbasis pengetahuan dan teknologi kepada masyarakat sasaran. Kegiatan PKM yang diarahkan kepada peningkatan pengetahuan kesehatan anak terbukti efektif dalam mengubah perilaku sehari-hari, seperti praktik cuci tangan, kebersihan diri, pola konsumsi makanan sehat, dan manajemen lingkungan (Prasetyo & Dalimunthe, 2021). Di sisi lain, implementasi PHBS juga mendukung upaya pencegahan penyakit menular dan peningkatan kualitas hidup secara berkelanjutan (Hidayat & Putri, 2022).

Pada konteks CLC Kinabalu, kebutuhan edukasi PHBS semakin penting mengingat mobilitas masyarakat migran yang tinggi dan heterogenitas lingkungan tempat tinggal mereka yang dapat meningkatkan risiko penularan penyakit (Utami & Kurniawan, 2023). Selain itu, guru dan pendamping di CLC menyatakan perlunya program penguatan literasi kesehatan anak sebagai bentuk dukungan terhadap kegiatan pembelajaran (Sukardi et al., 2024). Dengan demikian, pelaksanaan edukasi PHBS melalui kegiatan PKM menjadi langkah strategis dalam membantu peningkatan derajat kesehatan anak-anak Indonesia di Malaysia.

Berdasarkan kebutuhan tersebut, kegiatan PKM ini dilaksanakan dengan fokus pada Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Anak-Anak di Community Learning Center Kinabalu, Malaysia melalui Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Program ini mencakup edukasi interaktif, demonstrasi praktik PHBS, serta evaluasi pemahaman anak melalui kegiatan pre-test dan post-test. Harapannya, kegiatan ini mampu meningkatkan literasi kesehatan anak-anak CLC serta mendorong perubahan perilaku hidup yang lebih sehat dan berkelanjutan.

## **Metode**

Subjek utama dalam kegiatan pengabdian ini adalah anak-anak yang bersekolah di Community Learning Center (CLC) Kinabalu, Malaysia, termasuk siswa, pengelola, serta tenaga pendidik yang terlibat secara langsung dalam proses pembelajaran. Kegiatan ini dilaksanakan di CLC Kinabalu dan lingkungan tempat tinggal para siswa yang mayoritas merupakan komunitas migran dan pekerja di Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia. Sejak tahap perencanaan, komunitas dilibatkan secara aktif melalui pertemuan bersama perwakilan siswa, orang tua, dan pengelola CLC untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, kebersihan, dan sanitasi yang mereka hadapi sehari-hari. Komunitas juga berpartisipasi dalam penyusunan rencana

edukasi PHBS, menentukan bentuk kegiatan seperti penyuluhan, demonstrasi, dan praktik langsung, serta pembagian peran—mulai dari siswa sebagai agen kampanye PHBS, orang tua sebagai pendukung fasilitas kebersihan di rumah, hingga pengelola sebagai penjamin keberlangsungan program. Keterlibatan ini sejalan dengan prinsip pendekatan partisipatif yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif komunitas agar program menjadi relevan, diterima, dan berkelanjutan (Cornwall, 2008).

Pendekatan metodologis yang digunakan dalam pengabdian ini adalah *Participatory Action Research* (PAR), yaitu metode yang menempatkan komunitas sebagai mitra sekaligus pelaku utama dalam proses perubahan sosial. Metode PAR memungkinkan komunitas untuk terlibat dalam siklus identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan tindakan, refleksi, hingga evaluasi program (Kindon, Pain, & Kesby, 2007). PAR juga memberikan ruang bagi pengetahuan lokal komunitas sehingga pengalaman mereka dihargai dan dijadikan dasar penyusunan strategi intervensi kesehatan. Keunggulan PAR terletak pada kemampuan menciptakan rasa memiliki (*ownership*) terhadap program sehingga hasil intervensi lebih mungkin bertahan lama, di samping memberikan ruang perbaikan yang berulang melalui siklus re-planning berdasarkan kondisi lapangan yang dinamis (Chevalier & Buckles, 2013). Dalam konteks CLC Kinabalu, pendekatan PAR membantu anak, orang tua, dan pendidik merancang praktik PHBS yang sesuai dengan budaya, kebiasaan, serta kondisi fasilitas sanitasi setempat.

Tahapan kegiatan dalam metode PAR dimulai dari persiapan dan perencanaan, yang meliputi survei awal mengenai kondisi kesehatan, kebiasaan hidup, dan sanitasi di komunitas melalui observasi, wawancara singkat, serta diskusi dengan pengelola dan orang tua. Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan aksi melalui edukasi PHBS secara interaktif, termasuk demonstrasi mencuci tangan, praktik kebersihan diri dan lingkungan, serta pembagian media edukatif seperti leaflet. Pada tahap ini, anak-anak bersama orang tua juga dilibatkan dalam praktik langsung, seperti mengikuti langkah-langkah cuci tangan dan membersihkan area belajar mereka. Setelah pelaksanaan, dilakukan refleksi dan evaluasi melalui pre-test dan post-test untuk melihat perubahan pengetahuan dan praktik PHBS peserta, disertai diskusi bersama untuk mengidentifikasi hambatan dan usulan perbaikan. Tahap akhir berupa perencanaan ulang (*re-planning*), yang ditujukan untuk menyusun langkah lanjutan seperti monitoring kebiasaan, penguatan fasilitas kebersihan, serta pembentukan duta PHBS di lingkungan CLC. Tahapan ini sesuai dengan siklus PAR yang bersifat kolaboratif, reflektif, dan berulang (Kindon et al., 2007).

Instrumen yang digunakan dalam pengabdian ini terdiri atas data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif diperoleh dari wawancara, diskusi kelompok, observasi fasilitas sanitasi, serta catatan lapangan selama pelaksanaan kegiatan. Data kuantitatif diperoleh melalui pre-test dan post-test pengetahuan PHBS, survei kondisi sanitasi seperti akses air bersih dan jumlah fasilitas cuci tangan, serta data kesehatan dasar yang relevan seperti frekuensi penyakit berbasis lingkungan. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif, sedangkan data kualitatif dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola pengalaman dan persepsi komunitas dalam penerapan PHBS. Keberlanjutan program dijamin melalui pendekatan PAR yang mendorong komunitas agar tetap menjadi pelaku utama setelah intervensi selesai, sehingga kebiasaan hidup bersih dan sehat dapat berkembang menjadi budaya yang melekat dalam aktivitas sehari-hari di CLC Kinabalu.



Gambar 1. Diagram alir kegiatan

## Hasil dan Pembahasan

Tahap koordinasi antara tim pelaksana PKM dan pihak mitra, yaitu pengelola *Community Learning Center* (CLC) Kampung Melayu Sulaiman, Sandakan, serta guru Sekolah Indonesia Kota Kinabalu, telah dilaksanakan pada 30 Juni 2024 melalui Zoom Meeting. Koordinasi ini berfungsi sebagai langkah awal untuk memastikan keselarasan tujuan, kebutuhan lapangan, serta kesiapan teknis pelaksanaan program edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pertemuan tersebut menghasilkan sejumlah kesepakatan strategis yang menjadi dasar perancangan program intervensi.

Dari aspek penjadwalan dan pola kegiatan, disepakati bahwa rangkaian PKM akan dilaksanakan dalam dua bentuk, yaitu kegiatan daring (online) dan kegiatan luring (offline). Kegiatan daring dijadwalkan pada 8 Oktober 2025 yang mencakup pelaksanaan pre-test, pemaparan materi melalui video edukatif dan presentasi interaktif, serta sesi tanya jawab singkat. Adapun kegiatan luring akan dilaksanakan pada 14 Oktober 2025 di Sandakan dengan fokus pada demonstrasi praktik, meliputi teknik mencuci tangan memakai sabun, menyikat gigi dengan benar, serta edukasi dasar mengenai pertolongan pertama. Kegiatan berlangsung pada pukul 07.00–12.00 waktu setempat, menyesuaikan jadwal operasional CLC. Untuk memastikan keberlanjutan program, evaluasi dan monitoring direncanakan dilakukan satu minggu setelah kegiatan luring melalui laporan observasi guru CLC terkait penerapan PHBS siswa.

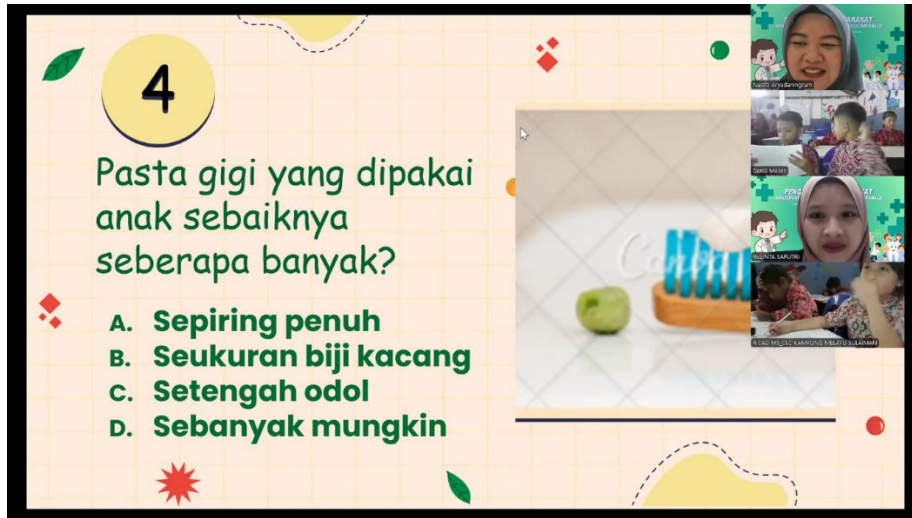


Gambar 2. Koordinasi melalu zoom meet

Dari segi sasaran program, intervensi difokuskan pada 64 siswa kelas 1–3 SD di CLC Kampung Melayu Sulaiman. Kelompok ini dipilih karena berada pada fase perkembangan yang membutuhkan pembiasaan dan internalisasi perilaku hidup bersih. Para siswa berasal dari komunitas pekerja ladang di sekitar Sandakan yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar, sehingga edukasi PHBS menjadi sangat relevan. Selain siswa, tujuh guru pendamping turut terlibat secara aktif dalam pelaksanaan dan penguatan materi, didukung oleh pihak pengelola CLC. Keterlibatan guru dan orang tua dalam edukasi lanjutan secara daring dianggap penting untuk memastikan pembiasaan PHBS tidak berhenti pada kegiatan intervensi semata, tetapi berlanjut dalam kehidupan sehari-hari anak.

Selanjutnya, terkait kebutuhan dan fasilitas sekolah, hasil koordinasi menunjukkan bahwa CLC telah memiliki sarana dasar seperti ruang kelas, toilet, dan area terbuka yang dapat dimanfaatkan untuk praktik lapangan. Namun demikian, keterbatasan akses terhadap air bersih dan fasilitas cuci tangan masih menjadi tantangan utama. Untuk mendukung efektivitas kegiatan, tim PKM menyediakan perlengkapan tambahan seperti sabun cuci tangan, tisu, serta peralatan kebersihan sederhana. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2019) bahwa penyediaan

sarana pendukung merupakan salah satu komponen penting dalam intervensi PHBS pada anak usia sekolah.



Gambar 3. Pemberian materi secara online

Dalam hal materi pendidikan, disepakati bahwa konten edukasi mencakup beberapa topik utama, yaitu praktik cuci tangan pakai sabun, teknik menyikat gigi dengan benar, pengenalan makanan sehat, serta kebersihan diri. Materi dikembangkan dalam bentuk poster, booklet, dan video animasi yang disesuaikan dengan konteks budaya, kemampuan literasi, dan bahasa anak-anak CLC. Penggunaan media visual dan pendekatan komunikatif dipilih karena terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman perilaku kesehatan pada anak usia dini, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Ramadhani & Sari (2021) yang menekankan pentingnya media audiovisual dalam intervensi promotif kesehatan pada populasi anak sekolah dasar.

Secara keseluruhan, hasil koordinasi menunjukkan bahwa mitra memiliki tingkat kesiapan yang baik dan menunjukkan partisipasi aktif dalam mendukung implementasi program. Kesepakatan ini menjadi fondasi penting bagi pelaksanaan kegiatan PKM yang tidak hanya berorientasi pada transfer pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan kebiasaan sehat yang berkelanjutan di lingkungan CLC.

Pelaksanaan kegiatan luring PKM dilaksanakan pada 14 Oktober 2025 di CLC Kampung Melayu Sulaiman, Sandakan, Sabah, Malaysia, dengan melibatkan dua dosen pelaksana, yaitu Nur Ilahi Anjani, S.Ked., M.Kes dari bidang Kedokteran dan Nastiti Aryudaningrum, S.Tr.Keb., M.Keb dari bidang Kebidanan. Kegiatan diawali dengan koordinasi lapangan terkait teknis pelaksanaan bersama pihak pengelola CLC untuk memastikan kesiapan fasilitas, jadwal, serta pembagian peran antara tim PKM dan mitra lokal. Setelah koordinasi, tim bersama siswa melaksanakan aktivitas *packing* paket alat PHBS—yang berisi sabun cuci tangan, pasta gigi, sikat gigi, tisu, dan booklet edukatif—serta paket makanan bergizi yang akan dibagikan pada akhir sesi. Kegiatan ini dirancang tidak hanya sebagai persiapan logistik, tetapi juga sebagai bagian dari edukasi berbasis pengalaman (*experiential learning*) untuk meningkatkan pemahaman siswa mengenai pentingnya kebersihan diri dan asupan nutrisi sehat.



Gambar 4. Kegiatan luring

Pelaksanaan inti kegiatan luring mencakup demonstrasi langsung teknik mencuci tangan enam langkah, praktik menyikat gigi yang benar menggunakan model gigi, serta edukasi dasar pertolongan pertama sederhana yang relevan dengan kondisi keseharian siswa. Sesi praktik berlangsung interaktif, di mana siswa diminta mengulang kembali prosedur yang diperagakan dan mendapatkan umpan balik langsung dari tim pelaksana maupun guru pendamping. Integrasi antara demonstrasi, praktik ulang, dan komunikasi dua arah ini menunjukkan efektivitas pendekatan *participatory learning*, sesuai karakteristik metode PAR yang digunakan dalam keseluruhan program.



Gambar 5. Demostrasi interatif

Dari hasil observasi dan evaluasi singkat setelah kegiatan, diketahui bahwa siswa mampu mengulang langkah-langkah cuci tangan dan menyikat gigi dengan benar. Siswa dapat menyebutkan perilaku PHBS utama seperti mencuci tangan sebelum makan, menggosok gigi dua kali sehari, membuang sampah pada tempatnya, dan menjaga kebersihan kuku. Guru CLC juga melaporkan adanya perubahan perilaku positif pada hari-hari berikutnya, seperti siswa yang mulai mencuci tangan secara mandiri dan saling mengingatkan tentang kebersihan diri. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi luring memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kesadaran dan kebiasaan hidup bersih, sehingga berpotensi mendukung peningkatan derajat kesehatan siswa dalam jangka panjang.



*Gambar 6.* Penyerahan cinderamata FK UNESA kepada CLC Kampung Melayu Sulaiman

Keberhasilan pelaksanaan PKM ini juga menjadi dasar bagi pengembangan program di masa mendatang. Diperlukan monitoring berkala secara daring untuk menilai keberlanjutan praktik PHBS siswa dan mengidentifikasi area yang masih memerlukan dukungan. Selain itu, pelatihan lanjutan bagi guru CLC diperlukan agar mereka mampu menjalankan edukasi kesehatan secara mandiri dengan memanfaatkan media yang telah disediakan, seperti booklet, poster, dan video animasi. Pengembangan media edukasi tambahan berbasis visual dan bilingual (Indonesia–Melayu) juga direkomendasikan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan linguistik siswa yang menggunakan bahasa campuran. Lebih jauh, program kolaboratif antara Fakultas Kedokteran UNESA dan CLC di bawah koordinasi KJRI Kinabalu diharapkan dapat diperluas ke CLC lain di wilayah Sandakan agar dampaknya semakin meluas.

Melalui kegiatan ini, diharapkan siswa CLC Kampung Melayu Sulaiman dapat menjadi agen perubahan kecil bagi lingkungan sekolah maupun keluarga dengan menerapkan PHBS secara konsisten. Tim pengabdian berharap bahwa kegiatan ini menjadi langkah awal dari kemitraan berkelanjutan antara UNESA dan jaringan CLC Indonesia di Malaysia dalam upaya peningkatan derajat kesehatan anak-anak komunitas migran.

## **Kesimpulan**

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) melalui edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di CLC Kampung Melayu Sulaiman, Sandakan, berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Berdasarkan observasi dan evaluasi singkat, siswa mampu mempraktikkan kembali langkah-langkah cuci tangan dan menyikat gigi dengan benar serta menunjukkan pemahaman terhadap indikator-indikator PHBS yang relevan dengan kehidupan sehari-hari. Guru CLC juga melaporkan adanya perubahan perilaku positif setelah kegiatan dilaksanakan, seperti meningkatnya kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan munculnya upaya saling mengingatkan antar siswa mengenai kebersihan diri. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukasi berbasis praktik dan partisipatif efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan pada anak-anak komunitas migran.

Meskipun memberikan hasil yang signifikan, kegiatan ini masih memerlukan tindak lanjut untuk memastikan keberlanjutan perubahan perilaku siswa dalam jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan monitoring berkala secara daring serta pelatihan lanjutan bagi guru agar mampu melaksanakan edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media pembelajaran yang telah disediakan. Pengembangan media edukasi tambahan yang lebih visual, interaktif, dan bilingual (Indonesia-Melayu) juga direkomendasikan agar lebih sesuai dengan kemampuan bahasa dan konteks budaya siswa CLC. Selain itu, kolaborasi berkelanjutan antara UNESA, CLC, dan KJRI Kinabalu perlu diperkuat agar model pengabdian ini dapat direplikasi ke CLC lain di wilayah Sandakan.

Secara keseluruhan, kegiatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan derajat kesehatan anak-anak di CLC Kampung Melayu Sulaiman tetapi juga membentuk mereka sebagai agen perubahan kecil yang mampu menerapkan dan menyebarkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah maupun keluarga. Kolaborasi yang terbangun melalui kegiatan ini diharapkan menjadi fondasi bagi program edukasi kesehatan yang lebih komprehensif, kontekstual, dan berkelanjutan bagi komunitas anak-anak Indonesia di Malaysia.

## **Ucapan Terima Kasih**

Tim Pengabdian kepada Masyarakat menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak CLC Kampung Melayu Sulaiman, Sandakan, Sabah, Malaysia atas kerja sama, dukungan, serta keterbukaan dalam pelaksanaan kegiatan edukasi PHBS. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada para guru dan pengelola CLC yang telah berperan aktif dalam koordinasi, pendampingan siswa, serta penyediaan fasilitas selama kegiatan daring maupun luring. Penghargaan yang setulusnya diberikan kepada KJRI Kinabalu atas dukungan

kelembagaan yang memungkinkan terlaksananya kegiatan ini dengan baik. Tidak lupa kami berterima kasih kepada para siswa dan orang tua yang berpartisipasi penuh, menunjukkan antusiasme, dan menjadi bagian penting dalam keberhasilan program. Tim juga mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran UNESA dan seluruh mahasiswa yang terlibat atas kontribusi, tenaga, dan dedikasi dalam setiap tahapan pelaksanaan kegiatan. Semoga kontribusi semua pihak menjadi amal kebajikan dan menjadi landasan bagi keberlanjutan program pengabdian di masa mendatang.

## Referensi

- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratiwi, L. (2022). Implementasi PHBS pada Anak Sekolah Dasar untuk Pencegahan Penyakit Menular. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 105–112.
- Sari, M., & Yuliana, R. (2021). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 4(1), 45–53.
- Chevalier, J. M., & Buckles, D. J. (2013). *Participatory Action Research: Theory and Methods for Engaged Inquiry*. Routledge.
- Cornwall, A. (2008). Unpacking 'Participation': Models, Meanings and Practices. *Community Development Journal*, 43(3), 269–283.
- Kindon, S., Pain, R., & Kesby, M. (2007). *Participatory Action Research Approaches and Methods*. Routledge.
- Hidayat, R., & Putri, S. (2022). Implementasi PHBS dalam meningkatkan kesehatan anak usia sekolah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 112–121.
- Lestari, D., & Handayani, F. (2022). Efektivitas edukasi kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 3(1), 55–63.
- Mulyani, S., Pratiwi, H., & Subekti, A. (2021). Promosi kesehatan berbasis sekolah. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan*, 9(3), 201–210.
- Prasetyo, A., & Dalimunthe, R. (2021). PKM edukasi cuci tangan sebagai pencegahan penyakit menular. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(2), 88–95.

- Rahmawati, Y. (2020). Tantangan pendidikan bagi anak PMI di Malaysia. **Jurnal Pendidikan Luar Negeri**, 5(1), 1–10.
- Sari, N., & Wulandari, P. (2021). Perilaku hidup bersih anak sekolah dasar. **Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia**, 12(2), 145–153.
- Sukardi, A., Nugroho, D., & Harahap, L. (2024). Kebutuhan literasi kesehatan pada CLC. **Jurnal Pendidikan Migran**, 2(1), 44–52.
- Utami, D., & Kurniawan, E. (2023). Mobilitas migran dan risiko kesehatan anak. **Jurnal Epidemiologi Sosial**, 4(2), 77–85.
- Wibowo, A., & Sulastri, E. (2022). Model intervensi kesehatan untuk anak usia sekolah. **Jurnal Pengabdian Berbasis Sekolah**, 6(3), 130–139.
- Yuliana, N. (2021). PHBS sebagai dasar pencegahan penyakit pada populasi rentan. **Jurnal Kesehatan Dasar**, 10(1), 25–33.