

EDUKASI HIGIENE PERALATAN MAKAN DAN MENUTUP MAKANAN BAGI SISWA SDN 132/I DAN ANAK-ANAK SUKU ANAK DALAM HAJRAN

EDUCATION ON HYGIENE OF EATING UTENSILS AND COVERING FOOD
FOR STUDENTS OF SDN 132/I AND CHILDREN SUKU ANAK DALAM HAJRAN

*Karen Rachma Audina, Fairuz Puteri Fadhillah, Shintia Nadila, Risyia Amri, Renandita Fona
Wirani Putri, Asywa Keisya Pratika, Nurfauzil Azima, Maitsa 'Aliyyah, Angel Amelia, Lara
Setiani, Maria Indriyani Manullang, Arnati Wulansari**
*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi*
*e-mail: *(arnatiwulansari@unja.ac.id, 085266234979)*

ABSTRAK

Abstrak: Masalah diare yang sering muncul di wilayah tersebut berkaitan dengan kebiasaan menyimpan makanan dalam kondisi terbuka dan penggunaan alat makan yang kurang higienis. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan mengenai higiene peralatan makan dan cara menutup makanan dengan benar pada siswa kelas 4 SDN 132/I serta kelompok Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Hajran, Kecamatan Bathin XXIV, Kabupaten Batanghari. Kegiatan dilaksanakan pada November 2025 melalui edukasi menggunakan media PowerPoint, poster, demonstrasi praktik, ice breaking, serta evaluasi melalui pre-test dan post-test pada siswa sekolah, dan sesi dialog pada kelompok SAD. Hasil pre-test di SDN 132/I menunjukkan kategori Cukup 40%, Kurang 30%, Baik 20%, dan Sangat Baik 10%. Setelah edukasi, terjadi peningkatan dengan Baik naik menjadi 30% dan Sangat Baik menjadi 20%, serta penurunan kategori Cukup menjadi 30% dan Kurang menjadi 20%. Pada kelompok SAD, pre-test menunjukkan Cukup 50%, Baik 33%, dan Sangat Baik 17%. Setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan dengan hanya dua kategori yang muncul, yakni Sangat Baik meningkat menjadi 50% dan Baik menjadi 33%, tanpa kategori Cukup maupun Kurang, menandakan peningkatan pemahaman yang lebih merata.

Kata kunci: diare, edukasi kesehatan, higiene makanan, peralatan makan, Suku Anak Dalam (SAD)

Abstract: *Frequent diarrhea in the area is related to the habit of storing food openly and using unhygienic eating utensils. This community service activity aimed to increase knowledge about eating utensils hygiene and how to properly cover food among fourth-grade students of SDN 132/I and the Suku Anak Dalam (SAD) group in Hajran Village, Bathin XXIV District, Batanghari Regency. The activity was conducted in November 2025 through educational sessions using PowerPoint presentations, posters, practical demonstrations, icebreakers, and evaluations through pre- and post-tests for students, and dialogue sessions for the SAD group. The pre-test results at SDN 132/I showed 40% of students receiving adequate food hygiene, 30% of students receiving inadequate food hygiene, 20% of students receiving good food hygiene, and 10% of students receiving excellent food hygiene. After the education, there was an increase, with 30% receiving good food hygiene and 20% receiving very good food hygiene. The Sufficient category decreased to 30% and 20% for the Poor category. In the SAD group, the pre-test showed 50% receiving adequate food hygiene, 33% receiving good food hygiene, and 17% receiving very good food hygiene. After the intervention, there was a significant increase with only two categories appearing, namely Very Good increasing to 50% and Good to 33%, with no categories of Sufficient or Less, indicating a more even increase in understanding.*

Keywords: *diarrhea, food hygiene, eating utensils, health education, Suku Anak Dalam (SAD)*

PENDAHULUAN

Penyakit yang ditularkan melalui makanan (*foodborne diseases*) masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat di dunia. WHO melaporkan bahwa jutaan kasus penyakit diare terjadi setiap tahun akibat konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi mikroorganisme patogen, terutama pada kelompok masyarakat dengan sanitasi rendah (WHO, 2016). Kebersihan peralatan makan merupakan salah satu komponen penting dalam memutus rantai penularan penyakit berbasis makanan, karena permukaan peralatan yang tidak higienis dapat menjadi media berkembangnya bakteri penyebab infeksi.

Di tingkat nasional, Indonesia juga menghadapi masalah serupa, terutama pada daerah dan komunitas dengan risiko sanitasi yang buruk. Data nasional menunjukkan bahwa penyakit diare masih menjadi salah satu penyebab morbiditas tertinggi pada anak. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), termasuk kebiasaan mencuci peralatan makan dengan benar, masih belum merata di berbagai wilayah. Beberapa penelitian di Indonesia, seperti yang dilakukan oleh Christiva, Rusmiati & Setiawan (2020), menunjukkan bahwa peralatan makan yang tidak dibersihkan dengan baik memiliki angka kuman tinggi

dan dapat mengandung bakteri seperti *E. coli*, sehingga berpotensi menularkan penyakit (Christiva, 2020).

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buangair besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar. Diare menyebar dan menginfeksi anak melalui empat faktor, yaitu food (makanan), feces (tinja), fly (udara), dan finger (tangan). Oleh karena itu, untuk mencegah agar penyakit ini tidak menyebar dan menular, cara yang paling praktis adalah memutuskan rantai penularan tersebut. Faktor kebersihan menjadi faktor yang penting untuk menghindari anak dari penyakit diare (Khasanah, 2018).

Di tingkat lokal, persoalan ini juga dialami oleh Komunitas Adat Terpencil (KAT) di Provinsi Jambi, khususnya di Desa Hajran, Kecamatan Batin XXIV, Kabupaten Batanghari. Masyarakat KAT di wilayah ini masih menjalankan pola hidup tradisional dan memiliki keterbatasan akses terhadap layanan serta informasi kesehatan. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya pengetahuan mengenai hygiene peralatan makan, praktik PHBS, dan

pengecahan penyakit menular, sehingga anak-anak sangat rentan mengalami diare. Minimnya kebiasaan mencuci peralatan makan dengan benar, ditambah kurangnya kebiasaan menutup makanan dari paparan debu dan serangga, dapat semakin meningkatkan risiko kontaminasi mikroorganisme.

Urgensi inilah yang menjadi dasar pentingnya pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada edukasi higiene peralatan makan dan cara menutup makanan yang benar. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan masyarakat KAT dalam menjaga kebersihan peralatan makan serta menerapkan PHBS, sehingga mampu mengurangi risiko penyakit berbasis makanan, khususnya diare, di lingkungan mereka. Pendahuluan berisi urgensi dan latar belakang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang diuraikan dengan metode piramida terbalik mulai dari tingkat global, nasional dan lokal.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan Community Development, yaitu pendekatan yang menekankan pada pembangunan kapasitas

masyarakat melalui proses edukasi, pemberdayaan, partisipasi aktif, serta praktik langsung yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan kegiatan, yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat terkait higiene peralatan makanan dan cara menutup makanan yang baik guna mencegah terjadinya penyakit yang ditularkan melalui makanan, khususnya diare.

Kegiatan dirancang menggunakan kombinasi metode edukasi, demonstrasi, praktik langsung, ice breaking, serta evaluasi pengetahuan melalui pre-test dan post-test. Seluruh rangkaian kegiatan difokuskan pada transfer pengetahuan sekaligus pembentukan perilaku sehat. Pendekatan edukatif ini dilakukan secara interaktif agar peserta tidak hanya menjadi penerima informasi pasif, tetapi terlibat aktif dalam proses pembelajaran.

Analisis data dilakukan secara Deskriptif Kuantitatif menggunakan hasil pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah intervensi. Data tersebut memberikan gambaran mengenai efektivitas kegiatan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat.

Kegiatan dilaksanakan pada hari kedua program pengabdian, bertempat di dua lokasi yang memiliki karakteristik sosial dan fasilitas yang berbeda, sehingga strategi pelaksanaan disesuaikan dengan masing-masing kondisi:

1. SDN 132/I Desa Hajran, dengan peserta 20 siswa/i kelas 4. Lingkungan sekolah yang memiliki listrik dan fasilitas belajar memadai memungkinkan tim menggunakan media presentasi seperti PowerPoint dan poster.
2. Pemukiman Suku Anak Dalam (SAD) Desa Hajran, dengan peserta 11 orang dari komunitas SAD. Pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi alam terbuka dan fasilitas terbatas, sehingga media edukasi disederhanakan menjadi poster visual dengan bahasa yang mudah dipahami.

Tim pengabdian dibagi menjadi dua kelompok untuk mengoptimalkan pelaksanaan di kedua lokasi. Pembagian ini memungkinkan pendekatan yang lebih fokus terhadap karakteristik peserta serta memastikan bahwa edukasi dapat diberikan secara efisien, tepat sasaran, dan sesuai kebutuhan.

Kegiatan melibatkan berbagai pihak dengan bentuk kontribusi yang berbeda, meliputi:

1. Tim Pengabdian Masyarakat, berperan dalam penyusunan materi, penyampaian edukasi, pendampingan praktik, penyusunan instrumen evaluasi, serta dokumentasi kegiatan.
2. Guru SDN 132/I, berperan membantu pengaturan kelas, memfasilitasi kegiatan, serta mendukung keberlanjutan materi setelah kegiatan selesai.
3. Pendamping Komunitas SAD, berperan sebagai penghubung antara tim dengan masyarakat SAD dan membantu dalam proses komunikasi.
4. Siswa dan Masyarakat SAD, bertindak sebagai peserta edukasi, praktik, dan evaluasi.

Pelibatan pihak lokal penting untuk meningkatkan keberterimaan program dan memastikan bahwa pesan kesehatan dapat diteruskan secara berkelanjutan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan metode yang disesuaikan dengan karakteristik peserta di SDN 132/I dan pemukiman Suku Anak Dalam (SAD). Metode yang digunakan meliputi edukasi, demonstrasi, ice breaking, evaluasi, serta sesi tanya jawab:

1. Metode edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan peserta mengenai higiene peralatan makan dan cara menutup makanan dengan benar. Pada kegiatan di SDN 132/I, penyampaian materi dilakukan menggunakan PowerPoint dan poster berisi ilustrasi bahaya diare, penyebab penyakit akibat makanan, dan cara menjaga kebersihan alat makan. Penggunaan media visual ini didukung oleh temuan Barik, Purwaningtyas, dan Astuti (2019) yang menunjukkan bahwa poster efektif meningkatkan pengetahuan, dengan 66,7% penelitian melaporkan hasil positif, serta karena sebagian besar informasi lebih mudah dipahami melalui penglihatan. Pendekatan serupa juga diterapkan dalam edukasi di pemukiman SAD, meskipun dilakukan secara lebih sederhana melalui poster dan penjelasan verbal yang disesuaikan dengan pola komunikasi masyarakat (Barik, Purwaningtyas and Astuti, 2019). Metode ini sejalan dengan temuan Gundogan et al (2016) yang menjelaskan bahwa poster akan lebih efektif bila disertai penjelasan langsung untuk memperjelas pesan. Dengan demikian, penggunaan poster dan penjelasan langsung memungkinkan peserta memahami bahaya makanan yang tidak ditutup, peran lalat dalam penyebaran kuman, serta pentingnya kebersihan alat makan dan air minum, sehingga pesan dapat diterima dengan lebih mudah (Gundogan *et al.*, 2016).
2. Demonstrasi dan Praktik Langsung. Setelah penyampaian materi, dilakukan demonstrasi yang dilanjutkan dengan praktik langsung oleh peserta. Metode demonstrasi dipandang sebagai strategi pembelajaran yang efektif karena mampu menghadirkan pengalaman belajar yang konkret melalui peragaan langsung (Hasibuan, 2022). Kegiatan ini bertujuan membentuk keterampilan dan kebiasaan dalam menjaga higiene makanan. Peserta dilatih untuk menutup makanan dengan benar serta mencuci peralatan makan menggunakan sabun, membilas dengan air bersih, dan mengeringkannya sebelum digunakan kembali. Pada pemukiman SAD, praktik dilakukan menggunakan peralatan yang mereka gunakan sehari-hari agar lebih relevan dan aplikatif.
3. Ice breaking, dilakukan pada awal kegiatan untuk menciptakan suasana yang nyaman dan meningkatkan

kesiapan peserta sebelum menerima materi. Aktivitas permainan sederhana digunakan untuk membangun kedekatan antara tim pelaksana dan peserta, meningkatkan fokus belajar, serta memudahkan interaksi selama proses edukasi. Temuan dari penelitian Ghasyiyah, Nisa, & Suriani (2024) mendukung penerapan ice breaking, yang menunjukkan bahwa kegiatan ini secara signifikan mampu meningkatkan motivasi belajar peserta, membuat mereka lebih antusias, aktif, dan fokus menerima materi. Metode ini diterapkan baik pada kegiatan di sekolah maupun di pemukiman SAD (Ghasyiyah, Nisa and Suriani, 2024).

4. Pre-test dan Post-test, digunakan untuk menilai pengetahuan peserta, dengan pre-test diberikan sebelum edukasi dan post-test setelah edukasi serta praktik. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang mengukur pemahaman mengenai higiene peralatan makan dan cara menutup makanan dengan baik. Hasil pre-test dan post-test kemudian dianalisis secara deskriptif kuantitatif untuk melihat adanya peningkatan pengetahuan dan efektivitas intervensi. Pendekatan ini sejalan dengan temuan Shivaraju et al. (2017), yang

menunjukkan bahwa metode pre-test dan post-test merupakan cara evaluasi yang efektif karena mampu menggambarkan perubahan pengetahuan peserta secara jelas setelah diberikan edukasi (Shivaraju *et al.*, 2017).

5. Tanya Jawab, sesi tanya jawab dilaksanakan sebagai tahap penguatan materi. Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami. Peserta yang aktif diberi apresiasi untuk meningkatkan motivasi dan keterlibatan dalam kegiatan. Metode ini membantu memastikan pemahaman peserta terhadap informasi yang telah disampaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program edukasi higiene peralatan makanan dan cara menutup makanan yang baik dilaksanakan selama satu hari di Desa Hajran, Kecamatan Bathin XXIV, Kabupaten Batanghari. Kegiatan ini melibatkan dua kelompok sasaran, yaitu dua puluh siswa/i kelas 4 SDN 132/1 dan sebelas anak Suku Anak Dalam (SAD), dengan pendampingan oleh mahasiswa Praktik Kesmas KAT serta dukungan guru SD dan pengajar SAD. Setiap peserta

mengikuti sesi edukasi yang mencakup penjelasan materi, demonstrasi praktik, dan pengisian pre-test dan post-test untuk menilai tingkat pemahaman mereka sebelum dan sesudah intervensi. Pendampingan dilakukan secara langsung untuk

memastikan peserta memahami dan mampu menerapkan langkah-langkah higiene, termasuk cara mencuci peralatan makan dengan sabun, cara mengeringkan dan menyimpan alat makan, serta cara menutup makanan untuk mencegah kontaminasi.

Tabel 1. Hasil Pre-Test Siswa/i Kelas 4 SDN 132/1 Desa Hajran

Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Apakah diare bisa muncul karena kita makan atau minum sesuatu yang kotor atau tidak bersih?	17	85	3	15	20	100
Apakah menutup makanan yang sudah matang bisa melindungi makanan dari lalat atau kuman yang dibawa serangga lain?	14	70	6	30	20	100
Apakah cukup mencuci piring dan sendok hanya dengan air mengalir saja, tanpa perlu memakai sabun cuci piring?	3	15	17	85	20	100
Jika tangan kita kotor, apakah kita boleh langsung memegang atau menyiapkan makanan tanpa mencuci tangan dengan sabun dulu?	1	5	19	95	20	100
Apakah makanan yang dibiarkan terbuka di meja, tanpa penutup, tetap aman dari debu dan kuman yang beterbangan?	2	10	18	90	20	100
Apakah air bekas yang sudah dipakai untuk mencuci piring kotor (air sabun yang keruh) boleh dipakai lagi untuk mencuci piring berikutnya?	3	15	17	85	20	100
Setelah dicuci, apakah alat makan (piring, sendok) harus benar-benar dikeringkan sebelum disimpan agar kuman tidak cepat tumbuh?	15	75	5	25	20	100
Apakah membiarkan makanan terbuka saat malam hari itu tidak masalah, karena kuman hanya aktif di siang hari?	4	20	16	80	20	100
Apakah diare bisa dicegah dengan menjaga kebersihan diri, seperti rajin cuci tangan, dan menjaga kebersihan makanan?	19	95	1	5	20	100
Apakah alat makan yang sudah bersih harus disimpan di tempat yang basah dan banyak kotoran agar lebih mudah diambil saat akan dipakai?	1	5	19	95	20	100

Secara umum, hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar siswa sudah memiliki pemahaman awal yang cukup baik mengenai

perilaku hidup bersih terkait makanan dan alat makan. Namun, masih terdapat beberapa aspek yang belum dipahami oleh sebagian

siswa, terutama mengenai pentingnya kebersihan alat makan, risiko makanan yang dibiarkan terbuka, serta kebiasaan mencuci peralatan makan dengan cara yang benar. Hal ini menjadi dasar penting bahwa edukasi

mengenai kebersihan makanan dan pencegahan diare tetap dibutuhkan untuk memperkuat pemahaman siswa, terutama pada poin-poin yang masih banyak dijawab keliru.

Tabel 2. Hasil Post-Test Siswa/i Kelas 4 SDN 132/1 Desa Hajran

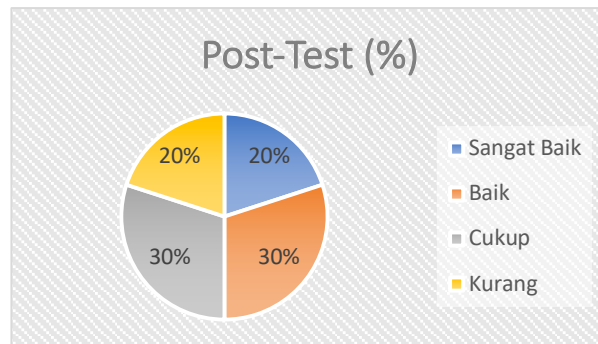
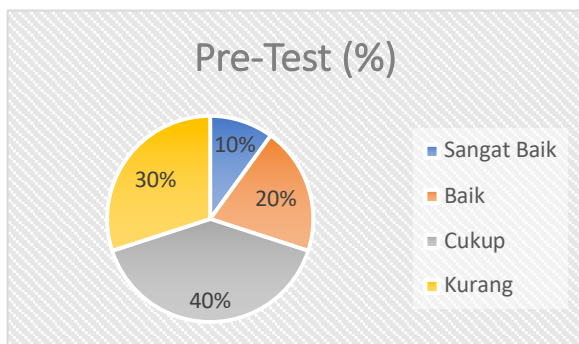
Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Apakah diare bisa muncul karena kita makan atau minum sesuatu yang kotor atau tidak bersih?	20	100	0	0	20	100
Apakah menutup makanan yang sudah matang bisa melindungi makanan dari lalat atau kuman yang dibawa serangga lain?	16	80	4	20	20	100
Apakah cukup mencuci piring dan sendok hanya dengan air mengalir saja, tanpa perlu memakai sabun cuci piring?	1	5	19	95	20	100
Jika tangan kita kotor, apakah kita boleh langsung memegang atau menyiapkan makanan tanpa mencuci tangan dengan sabun dulu?	1	5	19	95	20	100
Apakah makanan yang dibiarkan terbuka di meja, tanpa penutup, tetap aman dari debu dan kuman yang beterbangan?	0	0	20	100	20	100
Apakah air bekas yang sudah dipakai untuk mencuci piring kotor (air sabun yang keruh) boleh dipakai lagi untuk mencuci piring berikutnya?	0	0	20	100	20	100
Setelah dicuci, apakah alat makan (piring, sendok) harus benar benar dikeringkan sebelum disimpan agar kuman tidak cepat tumbuh?	19	95	1	5	20	100
Apakah membiarkan makanan terbuka saat malam hari itu tidak masalah, karena kuman hanya aktif di siang hari?	4	20	16	80	20	100
Apakah diare bisa dicegah dengan menjaga kebersihan diri, seperti rajin cuci tangan, dan menjaga kebersihan makanan?	20	100	0	0	20	100
Apakah alat makan yang sudah bersih harus disimpan di tempat yang basah dan banyak kotoran agar lebih mudah diambil saat akan dipakai?	0	0	20	100	20	100

Secara keseluruhan, hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dibandingkan hasil pre-test. Mayoritas siswa menunjukkan pemahaman

yang jauh lebih baik mengenai kebersihan makanan, kebersihan alat makan, hingga tindakan pencegahan diare. Hampir semua indikator mengalami kenaikan jumlah

jawaban benar, termasuk beberapa pertanyaan yang sebelumnya banyak dijawab keliru, seperti keamanan makanan

terbuka, penggunaan kembali air bekas cucian, serta pentingnya mengeringkan alat makan sebelum disimpan.



Gambar 1. Diagram Pre-test dan Post-test Siswa/i Kelas 4 SDN 132/I Desa Hajran

Hasil pre-test dan post-test di SDN 132/I Desa Hajran menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa setelah diberikan edukasi mengenai kebersihan peralatan makan dan cara menutup makanan dengan benar. Pada saat pre-test, sebagian besar siswa berada pada kategori “Cukup” (40%) dan “Kurang” (30%), yang menggambarkan pemahaman awal yang masih terbatas. Setelah edukasi diberikan, terjadi pergeseran positif pada nilai post-test, ditandai dengan meningkatnya kategori “Baik” dari 20% menjadi 30% serta “Sangat Baik” dari 10% menjadi 20%. Pada saat

yang sama, persentase siswa dalam kategori “Cukup” menurun dari 40% menjadi 30%, dan kategori “Kurang” berkurang dari 30% menjadi 20%. Perubahan distribusi ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman siswa, sehingga terjadi perpindahan dari kategori pengetahuan rendah menuju kategori pengetahuan yang lebih tinggi. Secara keseluruhan, edukasi tersebut dapat dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa terkait higiene dan keamanan makanan.

Tabel 3. Hasil Pre-test SAD Desa Hajran

Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Apakah diare bisa muncul karena kita makan atau minum sesuatu yang kotor atau tidak bersih?	6	54.5	5	45.5	11	100
Apakah menutup makanan yang sudah matang bisa melindungi makanan dari lalat atau kuman yang dibawa serangga lain?	4	36.4	7	63.6	11	100
Apakah cukup mencuci piring dan sendok hanya dengan air mengalir saja, tanpa perlu memakai sabun cuci piring?	5	45.5	6	54.5	11	100
Jika tangan kita kotor, apakah kita boleh langsung memegang atau menyiapkan makanan tanpa mencuci tangan dengan sabun dulu?	7	63.6	4	36.4	11	100
Apakah makanan yang dibiarkan terbuka di meja, tanpa penutup, tetap aman dari debu dan kuman yang beterbangan?	4	36.4	7	63.6	11	100
Apakah diare bisa dicegah dengan menjaga kebersihan diri, seperti rajin cuci tangan, dan menjaga kebersihan makanan?	8	72.7	3	27.3	11	100

Hasil pre-test menunjukkan bahwa pengetahuan SAD tentang kebersihan makanan dan pencegahan diare masih cukup rendah dan belum merata. Meskipun sebagian sudah memahami penyebab diare serta pentingnya mencuci tangan dan menggunakan sabun saat mencuci piring, banyak yang masih belum tahu fungsi

penutup makanan dan bahaya membiarkan makanan terbuka. Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa pemahaman SAD masih perlu ditingkatkan melalui edukasi agar mereka dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan lebih baik.

Tabel 4. Hasil Post-Test SAD Desa Hajran

Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Apakah diare bisa muncul karena kita makan atau minum sesuatu yang kotor atau tidak bersih?	7	63.6	4	36.4	11	100
Apakah menutup makanan yang sudah matang bisa melindungi makanan dari lalat atau kuman yang dibawa serangga lain?	6	54.5	5	45.5	11	100

Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Apakah cukup mencuci piring dan sendok hanya dengan air mengalir saja, tanpa perlu memakai sabun cuci piring?	3	27.3	8	72.7	11	100
Jika tangan kita kotor, apakah kita boleh langsung memegang atau menyiapkan makanan tanpa mencuci tangan dengan sabun dulu?	3	27.3	8	72.7	11	100
Apakah makanan yang dibiarkan terbuka di meja, tanpa penutup, tetap aman dari debu dan kuman yang beterbangan?	4	36.4	7	63.6	11	100
Apakah diare bisa dicegah dengan menjaga kebersihan diri, seperti rajin cuci tangan, dan menjaga kebersihan makanan?	10	90.9	1	9.1	11	100

Hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan pemahaman SAD mengenai kebersihan makanan dan pencegahan diare. Sebagian besar siswa sudah mengetahui penyebab diare, pentingnya menutup makanan, serta pentingnya mencuci tangan sebelum menyentuh makanan. Hampir seluruhnya juga memahami bahwa diare bisa dicegah dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Namun, masih ada beberapa aspek yang belum sepenuhnya mereka kuasai, terutama mengenai cara mencuci peralatan makan yang benar, karena sebagian siswa masih beranggapan bahwa cukup dibilas dengan air saja.

Meskipun hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan, beberapa siswa SAD masih belum sepenuhnya memahami seluruh materi yang diberikan. Beberapa jawaban masih belum konsisten, terutama pada bagian yang berkaitan dengan cara membersihkan dan menyimpan peralatan makan dengan benar. Ada juga siswa yang masih ragu ketika ditanya tentang bahaya membiarkan makanan terbuka. Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun pemahaman mereka secara umum sudah lebih baik dibanding sebelumnya, beberapa poin dasar tetap perlu dijelaskan kembali agar semua siswa bisa memahami dengan lebih baik.



Gambar 2. Diagram Pre-Test dan Post-Test SAD Desa Hajran

Hasil analisis pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kategori Cukup (50%), diikuti kategori Baik (33%), dan hanya 17% yang berada pada kategori Sangat Baik. Tidak terdapat peserta yang termasuk kategori Kurang, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh peserta memiliki tingkat pemahaman awal minimal pada level sedang. Setelah intervensi diberikan kepada kelompok Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Hajran, terjadi peningkatan kemampuan yang signifikan pada hasil post-test. Persentase peserta dalam kategori Sangat Baik meningkat dari 17% menjadi 50%, yang menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang diberikan mampu meningkatkan kualitas pemahaman peserta secara substansial. Sementara itu,

persentase kategori Baik menurun dari 33% menjadi 17% dan kategori Cukup menurun dari 50% menjadi 33%. Penurunan ini tidak menunjukkan penurunan kemampuan, melainkan mencerminkan adanya pergeseran peserta menuju kategori yang lebih tinggi. Selain itu, kategori Kurang tetap berada pada angka 0% baik sebelum maupun sesudah intervensi, yang mengindikasikan tidak adanya peserta dengan tingkat kemampuan rendah. Secara keseluruhan, data tersebut menunjukkan bahwa intervensi edukatif yang diberikan kepada komunitas SAD Desa Hajran efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta secara nyata dan signifikan.



(a)



(b)



(c)

(d)

Gambar 3. Pada Gambar (a) Kegiatan Pemberian Pre-test dan Post-test di SDN 132/1 dan SAD, Gambar (b) Pemaparan Materi di SDN 132/1 dan SAD, Gambar (c) Kegiatan Ice Breaking di SDN 132/1 dan SAD, Gambar (d) Praktik Mencuci Peralatan Makan dan Menutup Makanan di SDN 132/1 dan SAD

Perilaku mencuci tangan yang benar di kalangan anak sekolah dapat dijelaskan secara teoritis melalui Health Belief Model (HBM), yang menekankan bahwa persepsi individu tentang kerentanan terhadap penyakit, keparahan potensi penyakit, manfaat pencegahan, hambatan, dan keyakinan pada kemampuan sendiri (self-efficacy) menjadi faktor penting dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan. Berdasarkan penelitian oleh Sidabutar (2022), intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur menggunakan HBM (melalui pre-test, materi edukasi, dan praktik cuci tangan) berhasil meningkatkan frekuensi dan kualitas praktik cuci tangan di kalangan siswa sekolah dasar (Sidabutar, Kustoyo and Widya, 2022). Selain itu, studi

oleh Modabber et al. menunjukkan bahwa materi edukasi yang diadopsi dari komponen HBM juga dapat meningkatkan pengetahuan serta perilaku mencuci tangan pada siswa SD kelas tiga. Dengan demikian, penerapan HBM dalam intervensi mencuci tangan memberi pijakan teoritis yang kuat untuk kegiatan pengabdian seperti yang terlihat dalam gambar (pre-test, penyuluhan materi, praktik, post-test), karena teori ini membimbing bagaimana merancang pesan edukatif yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memotivasi dan memperkuat kebiasaan cuci tangan melalui persepsi risiko dan manfaat serta meningkatkan keyakinan anak untuk benar-benar melakukannya (Modabber and Mohammadi, 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan di SDN 132/I dan komunitas Suku Anak utamanya, yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait praktik higiene makanan yang benar. Hampir seluruh indikator baik pada siswa SD maupun masyarakat SAD. Metode edukasi yang dikombinasikan dengan demonstrasi dan praktik langsung terbukti efektif dalam membantu peserta memahami bahaya makanan yang tidak ditutup serta pentingnya

Dalam (SAD) Desa Hajran, dapat disimpulkan bahwa edukasi mengenai higiene peralatan makan dan cara menutup menjaga kebersihan peralatan makan sebagai upaya pencegahan diare.

Sebagai tindak lanjut dari kegiatan ini, disarankan agar kegiatan edukasi terkait higiene peralatan makan dan penutupan makanan dilakukan secara berkesinambungan melalui pendampingan rutin dari pihak sekolah dan pendamping komunitas SAD. Fasilitas penunjang seperti

sabun, air bersih, dan wadah penutup makanan juga perlu disediakan secara memadai agar peserta dapat menerapkan praktik yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari. Untuk pengembangan pengabdian masyarakat di masa mendatang, perlu dilakukan perluasan materi, termasuk higiene pangan secara menyeluruh dan pencegahan penyakit lain yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan, serta evaluasi jangka panjang untuk memantau perubahan perilaku peserta.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada pihak sekolah SDN 132/1 Desa Hajran,

para guru, serta siswa/i kelas 4 dan Suku Anak Dalam (SAD) yang telah berpartisipasi dalam kegiatan edukasi sehingga kegiatan praktik dapat berjalan dengan baik. Selain itu, penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Desa Hajran yaitu Bapak Muhamad Adip, Waris yaitu Bapak Muhammad Udori, serta pengajar pada SDN 132/1 Desa Hajran dan kelompok SAD yang telah memberikan dukungan, pendampingan, dan bantuan selama proses pelaksanaan kegiatan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Barik, A. L., Purwaningtyas, R. A. and Astuti, D. 2019. 'The Effectiveness of Traditional Media (Leaflet and Poster) to Promote Health in a Community Setting in the Digital Era: A Systematic Review', *Jurnal Ners*, 14(3 Special Issue), pp. 76–80. doi: 10.20473/jn.v14i3.16988.
- Christiva, R. H. 2020. 'Kantin Sekolah Dasar', 14(56), pp. 9–18.
- Ghasiyah, A. I., Nisa, S. and Suriani, A. 2024. 'Effect of Ice Breaking in Increasing Students' Learning Motivation in Elementary Schools', *MANDALIKA: Journal of Social Science*, 2(2), pp. 55–57. doi: 10.56566/mandalika.v2i2.211.
- Gundogan, B. *et al.* 2016. 'How to make an academic poster', *Annals of Medicine and Surgery*. Elsevier Ltd, 11, pp. 69–71. doi: 10.1016/j.amsu.2016.09.001.
- Hasibuan, D. 2022. 'Penggunaan Metode Demonstrasi Dalam Proses Pembelajaran', *Hibrul Ulama*, 4(1), pp. 1–10. doi: 10.47662/hibrululama.v4i1.166.
- Khasanah, U. 2018. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita', *Jurnal Kesehatan Stikes Yogyakarta*, pp. 150–161. Available at: <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/JKSI/article/view/30>.
- Modabber, M. and Mohammadi, M. 2022. 'Evaluating the impact of hand washing education on the knowledge and practice of third-grade students in Tehran', *International journal of health sciences*, 6(June), pp. 1249–1258. doi: 10.53730/ijhs.v6ns7.11521.
- Shivaraju, P. T. *et al.* 2017. 'Evaluating the effectiveness of pre- and post-test model of learning in a medical school', *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 7(9), pp. 947–951. doi: 10.5455/njppp.2017.7.0412802052017.
- Sidabutar, S., Kustoyo, B. and Widya, W. 2022. 'the Effectiveness of Health Education on Changes in Handwashing Behavior in Elementary School Children', *Jurnal Ilmiah METADATA*, 4(3),

pp. 424–447. doi:
10.47652/metadata.v4i3.837.

WHO .2016. ‘WHO’s first ever global estimates of foodborne diseases find children under 5 account for almost one third of deaths’, *Saudi Medical*

Journal, 37(1), pp. 108–109.
Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724672/pdf/SaudiMedJ-37-109.pdf>.