



Dampak Edukasi Kesehatan Berbasis Permainan Kartu Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan PHBS Pada Santri di Pesantren

Wirda Hayati^{1*}, Erlangga Galih Zulva Nugroho², Cut Mutiah³

^{1,2} Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

² Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

*E-mail: wirda.hayati@poltekkesaceh.ac.id;

erlanggagzn@poltekkesaceh.ac.id; cut.mutiah@poltekkesaceh.ac.id

Diterima : 9 Maret 2026 Direvisi : 11 Mei 2026 Tersedia Online : 29 Juli 2026 Terbit Reguler: 31 Juli 2026

ARTIKEL INFO

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan; Pengetahuan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); Santri; Sikap

Keywords : Attitude; Behavior; Clean and Healthy Living; Health Education; Knowledge; Students

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab utama kurangnya kebersihan dan kesehatan pada anak usia sekolah, dikarenakan keterbatasan pengetahuan tentang kebersihan dan minimnya informasi atau kurang terpaparnya para santri dengan informasi-informasi Kesehatan. Hal lain yang menjadi sebab kurangnya supervisi dan pemantauan serta dorongan dari orang tua atau orang dewasa dikarenakan sudah tinggal di pesantren. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui permainan kartu pada santri di pesantren. **Metode:** Desain penelitian berupa quasi-experiment dengan one-group pre-posttest untuk menilai perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan santri mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Teknik sampling menggunakan purposive-sampling dengan jumlah responden yaitu 125 santri pada 2 pesantren di Kota Banda Aceh. Intervensi dalam penelitian ini berupa pendidikan kesehatan tentang PHBS sebanyak 4 sesi dengan menggunakan kartu permainan. **Hasil:** Terdapat perbedaan nilai pengetahuan ($p=0,01$), sikap ($p=0,01$) dan keterampilan ($p=0,00$) tentang PHBS pada santri sebelum dan setelah dilakukan edukasi dengan metode Permainan Kartu. **Kesimpulan:** Edukasi dengan metode permainan kartu efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan PHBS di pesantren.

ABSTRACT

Background: The primary cause of poor hygiene and health among school-age children is limited knowledge about hygiene and a lack of information or exposure to health information. Another contributing factor is the lack of supervision, monitoring, and encouragement from parents or adults due to living in Islamic boarding schools. **Objective:** To determine the differences in the level of knowledge, attitudes and skills related to Clean and Healthy Living Behavior before and after being given health education through card games to students at Islamic boarding school. **Method:** The study design was a quasi-experiment with a one-group pre-posttest to assess differences in knowledge, attitudes, and skills of students regarding Clean and Healthy Living Behavior. The sampling technique used purposive sampling with a total of 125 respondents from two Islamic boarding schools in Banda Aceh City. The intervention in this study was health education on Clean and Healthy Living Behavior in 4 sessions using game cards. **Results:** There are differences in knowledge values ($p=0,01$), attitudes ($p=0,01$) and skills ($p=0,00$) regarding Clean and Healthy Living Behavior in students before and after education using the Card Game method. **Conclusion:** Education using the card game method is effective in improving knowledge, attitudes, and skills of Clean and Healthy Living Behavior in Islamic boarding schools.

How to Cite : Hayati, W., Nugroho, E. G. Z., Mutiah, C. (2026). Dampak Edukasi Kesehatan Berbasis Permainan Kartu Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan PHBS Pada Santri di Pesantren. *ASJN (Aisyiah Surakarta Journal of Nursing)*, 7(1), 36–43. <https://doi.org/10.30787/asjn.v7i1.2450>

PENDAHULUAN

Saat ini masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat di Indonesia masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang penting. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, beberapa penyakit yang berkaitan dengan perilaku kebersihan dan sanitasi masih menunjukkan angka kejadian yang cukup tinggi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), serta penyakit berbasis lingkungan lainnya (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Penyakit diare, misalnya, masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada kelompok anak usia sekolah (Noviyanti & Fatmawati, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku kebersihan dan kesehatan masyarakat masih memerlukan perhatian dan intervensi yang berkelanjutan (Veronica Purba, Lusmilasari & Hastuti, 2020).

Penerapan PHBS yang baik terbukti mampu menurunkan risiko berbagai penyakit menular. Praktik perilaku kebersihan seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga kebersihan lingkungan di dalam dan diluar tempat tinggal, serta mengkonsumsi makanan sehat secara signifikan mengurangi kejadian penyakit infeksi seperti diare dan penyakit saluran pernapasan (WHO, 2024). Oleh karena itu guna mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat maka masyarakat perlu mendapatkan edukasi tentang hal tersebut (Nurlina *et al.*, 2026).

Lingkungan pendidikan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan anak. Pondok pesantren sebagai salah satu lingkungan pendidikan yang memiliki karakteristik khusus sebagai lembaga pendidikan berbasis asrama. Para santri tinggal bersama dalam satu lingkungan dengan jumlah penghuni yang relatif besar. Sistem kehidupan komunal di pesantren tersebut memberikan peluang bagi pembentukan karakter dan kedisiplinan, terkait PHBS namun di sisi lain juga berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit apabila praktik kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan tidak dikelola dengan baik (Leela, 2025).

Pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah masih menghadapi berbagai tantangan. Anak-anak

masih berada dalam proses pembentukan kebiasaan dan perilaku sehingga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, pendidikan kesehatan, serta dukungan dari institusi pendidikan (WHO, 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan PHBS di lingkungan pesantren masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kepadatan hunian, keterbatasan fasilitas sanitasi, serta rendahnya literasi kesehatan dapat memengaruhi perilaku kesehatan santri. Studi yang dilakukan pada lingkungan pendidikan dengan system *boarding* (asrama) menunjukkan bahwa sebagian santri belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara optimal, seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, dan menerapkan pola makan yang sehat (Sari, Siregar & Enis, 2025). Selain itu, kondisi lingkungan yang padat penghuni juga dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit menular di lingkungan pesantren (Fahham, 2019).

Pengetahuan dan literasi kesehatan santri juga berperan penting dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat. Literasi kesehatan yang rendah pada remaja diketahui berkaitan dengan rendahnya kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Prihanto *et al.*, 2021). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan menjadi salah satu pendekatan strategis dalam membentuk perilaku kesehatan yang lebih baik pada kelompok usia sekolah (Noviyanti & Fatmawati, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman peserta didik mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat serta mendorong mereka untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, penggunaan media pembelajaran yang inovatif dan interaktif juga terbukti dapat meningkatkan efektivitas penyampaian pesan kesehatan pada kelompok usia sekolah (Lim, 2025).

Salah satu pendekatan edukasi yang mulai banyak dikembangkan adalah pembelajaran berbasis permainan (*game-based learning*). Pendekatan ini mampu meningkatkan peran serta dan keterlibatan peserta didik, memperkuat pemahaman tentang konsep yang diajarkan, serta menciptakan

proses pembelajaran yang lebih menarik dan interaktif. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan media permainan edukatif dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan serta perubahan perilaku kesehatan pada remaja secara signifikan (Idyan *et al.*, 2025).

Penelitian yang ada telah menunjukkan efektivitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, namun sebagian besar penelitian masih menggunakan metode ceramah atau media edukasi konvensional yang bersifat satu arah, sehingga keterlibatan aktif peserta didik cenderung rendah dan retensi pengetahuan jangka panjang kurang optimal (Lim, 2025). Penelitian mengenai penerapan PHBS di lingkungan pesantren juga masih lebih banyak berfokus pada gambaran perilaku dan faktor-faktor yang memengaruhinya (Sari, Siregar & Enis, 2025; Fahham, 2019), belum banyak yang mengembangkan dan menguji media edukasi interaktif yang secara khusus dirancang untuk karakteristik santri sebagai peserta didik dengan pola hidup komunal di asrama. Di sisi lain, penelitian yang menggunakan pendekatan *game-based learning* dalam pendidikan kesehatan remaja umumnya masih terbatas pada media digital atau aplikasi berbasis layar (Idyan *et al.*, 2025), yang penerapannya di lingkungan pesantren sering kali terkendala oleh kebijakan pembatasan penggunaan gawai. Kesenjangan (*research gap*) ini menunjukkan perlunya media pembelajaran yang tetap interaktif dan partisipatif, namun sederhana, murah, dan mudah diadaptasi pada lingkungan dengan keterbatasan fasilitas seperti pesantren.

Permainan kartu dipilih sebagai media intervensi dalam penelitian ini karena memiliki sejumlah keunggulan praktis dan pedagogis: bersifat *low-cost* dan tidak memerlukan perangkat elektronik atau listrik, dapat dimainkan secara berkelompok sehingga sejalan dengan pola kehidupan komunal santri, mendorong interaksi sosial dan diskusi

antarpeserta, serta mudah diulang secara mandiri sebagai media penguatan (*reinforcement*) setelah sesi edukasi selesai. Karakteristik ini menjadikan permainan kartu sebagai alternatif media edukasi kesehatan yang kontekstual bagi lingkungan pesantren dibandingkan media berbasis digital yang telah banyak diteliti sebelumnya.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada penggunaan media permainan kartu edukatif yang dirancang secara khusus untuk materi PHBS yang telah disesuaikan dengan konteks kehidupan santri di pondok pesantren, di desain menggunakan gambar yang menarik dan satu kartu mengandung satu topik edukasi terkait PHBS sehingga memudahkan dalam memberikan pemahaman kepada santri. Selain itu metode penyampaian informasi dengan meminta santri membaca informasi yang ada di kartu dilanjutkan dengan penjelasan oleh fasilitator dan tanya jawab untuk setiap topik merupakan suatu pendekatan yang belum banyak dieksplorasi pada penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan dengan metode ceramah, media leaflet, atau aplikasi digital (Lim, 2025; Idyan *et al.*, 2025). Demikian juga dari hasil penelusuran peneliti belum ada edukasi di pesantren yang menggunakan kartu sebagai media pendidikan kesehatan.

Penelitian ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan tersebut sekaligus memberikan kontribusi berupa model intervensi edukasi kesehatan yang aplikatif, murah, dan relevan untuk diterapkan secara luas di lingkungan pesantren lain dengan karakteristik serupa

METODE DAN BAHAN

Desain penelitian berupa *quasi-experiment dengan pendekatan one-group pre-posttest design* untuk menilai perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan santri mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media permainan kartu edukasi. Penelitian dilaksanakan di dua pesantren di Kota Banda Aceh pada tahun 2025.

Penentuan sampel penelitian menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria santri yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian, telah tinggal di pesantren lebih dari 6 bulan, berjumlah 125 orang. Responden kemudian dibagi ke dalam beberapa kelompok kecil yang terdiri dari 10–12 orang santri pada setiap kelompok untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan edukasi berbasis permainan.

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan PHBS yang telah disusun berdasarkan indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum digunakan, instrumen penelitian telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan kelayakan Penggunaannya sebagai alat ukur dalam penelitian dan semua pernyataan yang ada valid dan reliabel.

Penelitian ini diawali dengan pelaksanaan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan ketrampilan awal responden mengenai PHBS. Selanjutnya, responden dibagi ke dalam kelompok-kelompok kecil dan mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan melalui permainan kartu edukasi PHBS. Setiap kelompok dipimpin oleh satu orang ketua kelompok yang memandu jalannya permainan. Permainan dilakukan secara bergiliran, di mana setiap peserta yang memperoleh kartu dengan nomor tertentu diminta untuk membacakan pesan kesehatan yang terdapat pada kartu tersebut kepada anggota kelompok lainnya. Pesan kesehatan yang terdapat dalam kartu mencakup berbagai topik PHBS seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan lingkungan, konsumsi

makanan sehat, serta aktivitas fisik. Setelah sesi permainan berlangsung, fasilitator penelitian memberikan penguatan materi edukasi dan klarifikasi informasi kesehatan untuk memastikan pemahaman peserta terhadap pesan kesehatan yang disampaikan.

Setelah seluruh kegiatan edukasi selesai, responden kembali diminta mengisi kuesioner yang sama sebagai post-test untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan setelah intervensi. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan skor pengetahuan PHBS, serta analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah paired sample t-test. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan nomor DP.02.03/12.7/037/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Demografi, Skor Pengetahuan, Sikap & Keterampilan terkait PHBS

Analisis univariat merupakan metode yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini diterapkan pada variabel independen maupun dependen. Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis meliputi umur, jenis kelamin, kelas, dan lama tinggal di pesantren. Selain itu juga terdapat hasil Skor tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan responden terkait pelaksanaan PHBS selama ini pada pre dan post intervensi dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan permainan kartu.

Tabel 1. Tabel Karakteristik dan Grafik Hasil Penelitian PHBS (n=125)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
Usia 12–14 tahun	48	38.4
Usia 15–17 tahun	77	61.6
Jenis kelamin		
Laki-laki	65	52
Perempuan	60	48
Kelas		
Kelas VII	40	32
Kelas VIII	43	34.4
Kelas IX	42	33.6

Lama Tinggal di Pesantren

Tinggal 6 bulan -1 tahun	40	32
Tinggal 1–3 tahun	85	68

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 15–17 tahun (61,6%), distribusi jenis kelamin relatif seimbang dengan sedikit didominasi oleh laki-laki (52,0%). Mayoritas responden telah tinggal di pesantren selama 1–3 tahun (68%).

Tabel 2. Distribusi Skor Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan PHBS Sebelum dan Sesudah Intervensi (n = 125)

Variabel	Pengukuran	Minimum	Maximum	Mean	SD
Pengetahuan	Pre-test	7	13	10.18	1.290
	Post-test	11	18	13.85	1.830
Sikap	Pre-test	68	88	76.76	5.325
	Post-test	72	90	81.32	4.210
Keterampilan	Pre-test	50	65	57.56	3.652
	Post-test	55	70	62.08	4.499

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan santri mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media permainan kartu PHBS.

2. Perbedaan Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Permainan Kartu Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pesantren

pendidikan kesehatan tentang PHBS menggunakan media permainan kartu menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor yang signifikan.

Berdasarkan hasil uji analisis pada skor Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan terkait pelaksanaan PHBS di Pesantren antara kelompok pre dan post intervensi

Tabel 3. Perbedaan Skor Pengetahuan PHBS Sebelum dan Sesudah Intervensi (n = 125)

Variabel	Mean ± SD	t	p-value
Pengetahuan Pre-test	10.18 ± 1.290	16.240	0.001
Pengetahuan Post-test	13.85 ± 1.830		

Tabel 4. Perbedaan Skor Sikap PHBS Sebelum dan Sesudah Intervensi (n = 125)

Variabel	Mean ± SD	t	p-value
Sikap Pre-test	76.76 ± 5.325	-3.421	0.001
Sikap Post-test	81.32 ± 4.210		

Tabel 5. Perbedaan Skor Keterampilan PHBS Sebelum dan Sesudah Intervensi (n = 125)

Variabel	Mean ± SD	t	p-value
Keterampilan Pre-test	57.56 ± 3.652	-3.876	0.000
Keterampilan Post-test	62.08 ± 4.499		

Berdasarkan hasil penelitian, pada tabel 3 menunjukkan hasil uji paired sample t-test menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi ($p = 0,017$). Sedangkan untuk skor Sikap, pada tabel 4 menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah intervensi ($p = 0,001$). Selanjutnya pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan yang signifikan setelah intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media permainan kartu ($p = 0,000$).

Hasil penelitian membuktikan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media permainan kartu edukasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan santri terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Peningkatan tersebut terlihat dari adanya perbedaan skor pre-test dan post-test pada ketiga variabel yang diteliti setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang inovatif dan partisipatif dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan pada kelompok usia sekolah.

Hasil penelitian menunjukkan, variabel pengetahuan menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan responden setelah dilakukan edukasi melalui media permainan kartu. Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran yang bersifat interaktif mampu membantu peserta didik dalam memahami informasi kesehatan dengan lebih baik. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan akan lebih mampu memahami pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2024).

Hasil ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan pada kelompok usia sekolah. Pendidikan kesehatan yang disampaikan dengan metode yang menarik dan interaktif dapat meningkatkan perhatian dan pemahaman peserta didik tentang materi yang disampaikan.

Hal ini dikarenakan mereka belajar dalam suasana yang menyenangkan dan tanpa tekanan. Pendekatan pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta dan suasana yang menyenangkan juga terbukti dapat meningkatkan daya ingat serta pemahaman terhadap pesan kesehatan yang diberikan (Puspita & Aziz, 2026).

Selain meningkatkan pengetahuan, hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya peningkatan sikap positif santri terhadap penerapan PHBS setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Sikap merupakan kecenderungan individu dalam merespon suatu stimulus yang berkaitan dengan objek tertentu, termasuk dalam hal perilaku kesehatan. Perubahan sikap yang lebih positif menunjukkan bahwa santri mulai memiliki kesadaran dan penerimaan yang lebih baik terhadap pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari (Sari, Siregar & Enis, 2025).

Peningkatan sikap dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui pendekatan pembelajaran yang digunakan, yaitu permainan kartu edukasi. Metode pembelajaran berbasis permainan (game-based learning) memungkinkan peserta didik untuk terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran, sehingga materi yang disampaikan menjadi lebih mudah dipahami dan diterima. Interaksi sesama peserta dalam kelompok kecil juga memberikan kesempatan bagi santri untuk saling berdiskusi dan berbagi pemahaman mengenai pesan kesehatan yang terdapat dalam kartu permainan. Penelitian menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis permainan mampu meningkatkan keterlibatan peserta didik serta memperkuat proses pembelajaran kesehatan pada kelompok usia sekolah.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya peningkatan keterampilan santri dalam menerapkan praktik PHBS setelah mengikuti kegiatan edukasi. Keterampilan dalam penelitian ini mencerminkan kemampuan santri dalam menerapkan perilaku kesehatan yang telah dipelajari, seperti mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan lingkungan, serta menerapkan kebiasaan hidup sehat lainnya. Peningkatan keterampilan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya meningkatkan aspek kognitif dan afektif, tetapi juga berdampak pada aspek

psikomotor yang berkaitan dengan praktik perilaku kesehatan (Rachmawati & Ariani, 2026).

Metode permainan kartu yang digunakan sebagai intervensi dalam penelitian ini memberikan pengalaman belajar yang lebih aktif dan menyenangkan bagi peserta. Proses pembelajaran yang melibatkan aktivitas membaca pesan kesehatan, berdiskusi dalam kelompok, serta penguatan materi oleh fasilitator dapat membantu peserta memahami konsep kesehatan secara lebih komprehensif dengan suasana yang menyenangkan. Pendekatan dan metode pembelajaran yang aktif dan menyenangkan seperti ini dinilai efektif dalam meningkatkan keterlibatan peserta didik serta memperkuat proses pembelajaran kesehatan (Caliston, 2025).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan metode permainan kartu dalam pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan santri terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa metode pembelajaran yang inovatif dan partisipatif dapat menjadi alternatif strategi promosi kesehatan yang efektif, khususnya pada kelompok usia sekolah yang berada di lingkungan pendidikan berasrama seperti pondok pesantren (Leela, 2025).

Implementasi metode edukasi berbasis permainan juga memiliki potensi untuk dikembangkan lebih luas dalam program promosi kesehatan di lingkungan sekolah maupun pesantren. Pendekatan ini selain dapat meningkatkan pemahaman peserta didik tentang materi kesehatan, juga dapat menciptakan proses pembelajaran yang aktif, lebih menarik, interaktif, dan mudah diterima oleh peserta didik.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan tentang PHBS sebelum dan setelah mendapatkan edukasi pada santri di pesantren kota Banda Aceh. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan dapat memperkuat dan meningkatkan promosi kesehatan dipesantren melalui peningkatan kapasitas

santri sebagai *change agent* perubahan perilaku menjadi lebih sehat di pesantren dan masyarakat.

2. Saran

Pihak pengelola pondok pesantren agar dapat mengintegrasikan kegiatan pendidikan kesehatan tentang PHBS secara rutin dalam kegiatan pembinaan santri di pesantren dengan edukasi yang interaktif, seperti penggunaan media permainan kartu edukasi, dapat dipertimbangkan sebagai salah satu strategi pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan santri dalam menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Tenaga kesehatan dan pihak puskesmas yang memiliki wilayah kerja di lingkungan pesantren diharapkan dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan melalui program pembinaan pesantren sehat secara berkelanjutan. Kegiatan edukasi kesehatan sebaiknya dilakukan dengan pendekatan yang partisipatif dan menarik sehingga dapat meningkatkan keterlibatan santri dalam memahami dan mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Santri, diharapkan agar hasil edukasi yang telah diberikan dapat diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari, baik di lingkungan pesantren maupun di lingkungan masyarakat, serta dapat menjadi contoh bagi teman sebaya dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan metode edukasi kesehatan yang lebih inovatif serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas intervensi pendidikan kesehatan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Caliston, N. (2025) "Evaluating the Effectiveness of Mobile Game-Based

- Learning for Raising Adolescent Health Awareness: The Case of 'AHLam Na 2.0,'" *IJOEM Indonesian Journal of E-learning and Multimedia*, 4(1), pp. 11–20. Available at: <https://doi.org/10.58723/ijoem.v4i1.349>.
- Fahham, A.M. (2019) "Sanitasi dan dampaknya bagi kesehatan: studi dari pesantren," *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(1), pp. 33–47.
- Idyan, Z. et al. (2025) "Designing A Mental Health Board Game to Promote Emotional Well-Being Among Adolescents: A Participatory Approach," *International Journal Scientific and Professional*, 4(1), pp. 328–334.
- Leela, V. (2025) "UNICEF–Strategy For Water, Sanitation And Hygiene (Wash)," *Journal of Scientific Research and Technology*, pp. 252–260.
- Lim, I. (2025) "Effectiveness of Health Education in Improving Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in Rural Communities," *Healthcare Advances Journal*, 1(2), pp. 47–54.
- Noviyanti, N. and Fatmawati, S. (2024) "Studi Korelasi Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kota Surakarta," *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 5(2), pp. 132–139. Available at: <https://doi.org/10.30787/asjn.v5i2.1564>.
- Nurlina, N. et al. (2026) "Promoting Clean and Healthy Living in Schools: A Pre-Experimental Study on Disease Prevention," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(3), pp. 607–618. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v9i3.9064>.
- WHO. (2022) *Progress on drinking water, sanitation and hygiene in schools: 2000–2021 data update*. World Health Organization.
- WHO. (2024) *Report of the eighth meeting of the WHO Strategic and Technical Advisory Group of Experts for Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Nutrition, 14–16 November 2023*. World Health Organization.
- Prihanto, J.B. et al. (2021) "Health literacy and health behavior: Associated factors in Surabaya high school students, Indonesia," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), p. 8111.
- Puspita, E. and Aziz, A.N. (2026) "Improving Clean And Healthy Living Behavior Among School Children Through Health Education," *Journal of Indonesian Public Health Service*, 2(2), pp. 74–80. Available at: <https://doi.org/10.60050/jiphs.v2i2.105>.
- Rachmawati, Y. and Ariani, C. (2026) *Clean and Healthy Living Behavior among Students of Islamic Boarding Schools*. Available at: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>.
- Sari, P., Siregar, S.A. and Enis, R.N. (2025) "Pemberdayaan Santri Sebagai 'Peer Educator' Kesehatan Reproduksi Dan PHBS Melalui Buku Saku Digital Di Pondok Pesantren Batanghari: Empowering Islamic Students as Peer Educators of Reproductive Health and Clean and Healthy Living Through a Digital Pocketbook At Batanghari Islamic Boarding School," *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 7(1), pp. 17–27.
- Veronica Purba, E.R., Lusmilasari, L. and Hastuti, J. (2020) "School health promotion: A quasi-experimental study on clean and healthy living behavior among elementary students in Jayapura, Papua, Indonesia," *Belitung Nursing Journal*, 6(6), pp. 220–225. Available at: <https://doi.org/10.33546/BNJ.781>.

