

PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN SISWA MELALUI EVALUASI PROGRAM KESEHATAN SEKOLAH DI SDN KROBOKAN KOTA SEMARANG: TINJAUAN GIZI, KESEHATAN GIGI, ERGONOMI, DAN AKTIVITAS FISIK

IMPROVING STUDENT HEALTH STATUS THROUGH EVALUATION OF SCHOOL HEALTH PROGRAMS AT SDN KROBOKAN, SEMARANG CITY: A REVIEW OF NUTRITION, DENTAL HEALTH, ERGONOMICS, AND PHYSICAL ACTIVITY

Maulana Ridho Agung¹, Gustarindra Khurul Ngatik², Zhalinka Hedyati Irawan³, Gendis Sekar Tanjung⁴, Omega Trimagesti Rahayu⁵, Syeilla Monica Putri⁶, Fahma Nisrina Kaltsum⁷, Zenia Kumala Pratama⁸, Juan Foni⁹, Nur Tazkiyah At Tamaamiyyah¹⁰, Dyah Ernawati¹¹, Bayu Yoni Setyo Nugroho^{12*}

^{1,2,3,....,12*} Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia

*email bayuyoni@dsn.dinus.ac.id

Abstrak: Kesehatan anak usia sekolah merupakan investasi strategis dalam pembangunan sumber daya manusia. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi program kesehatan sekolah di SDN Krobokan Kota Semarang melalui observasi partisipatif terhadap empat aspek utama, yaitu kesehatan gigi dan mulut, gizi, ergonomi, dan aktivitas fisik. Kegiatan dilaksanakan pada 18-19 Mei 2026 dengan melibatkan 26 siswa kelas 4A. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi ceramah, demonstrasi, praktik, dan evaluasi. Hasil observasi menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi mencapai 53,8% meskipun seluruh siswa telah menyikat gigi setiap hari, disertai belum berjalannya program UKGS secara rutin. Pada aspek gizi, sebanyak 34,7% siswa jarang mengonsumsi sayur dan buah, sedangkan konsumsi minuman manis dan camilan asin masih tinggi. Dari segi ergonomi, 73,1% siswa duduk dengan posisi membungkuk dan 65,4% membawa tas melebihi batas beban yang direkomendasikan. Pada aspek aktivitas fisik, hanya 11,5% siswa yang berjalan kaki ke sekolah, sementara lebih dari 65% menggunakan gawai melebihi batas rekomendasi WHO. Pengabdian melakukan sosialisasi serta edukasi kepada siswa sekolah. Kegiatan ini meliputi intervensi edukasi kesehatan secara langsung kepada siswa. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan kesehatan sekolah yang lebih komprehensif, terintegrasi, dan melibatkan kolaborasi antara sekolah, tenaga kesehatan, orang tua, dan pemangku kebijakan setempat.

Kata Kunci: kesehatan sekolah; gizi seimbang; kesehatan gigi; ergonomi; aktivitas fisik; UKS

Abstract: The health of school-age children represents a strategic investment in human resource development. This community service activity aimed to evaluate the implementation of a school health program at SDN Krobokan, Semarang City, through participatory observation across four main aspects: dental and oral health, nutrition, ergonomics, and physical activity. The activity was carried out on May 18–19, 2026, involving 26 students from Class 4A. The methods employed included lectures, demonstrations, practice sessions, and evaluations. Observational findings revealed that the prevalence of dental caries reached 53.8%, despite all students brushing their teeth daily, accompanied by the absence of a routinely functioning School Dental Health Program (UKGS). In terms of nutrition, 34.7% of students rarely consumed vegetables and fruits, while the intake of sweetened beverages and salty snacks remained high. From an ergonomic standpoint, 73.1% of students sat in a hunched position and 65.4% carried school bags exceeding the recommended weight limit. Regarding physical activity, only 11.5% of students walked to school, while more than 65% used electronic devices beyond the WHO-recommended time limit. The community service team conducted socialization and health education sessions for the students. These activities included direct health education interventions delivered to the students. These findings underscore the need for

a more comprehensive and integrated school health approach, involving collaboration among schools, health professionals, parents, and local policymakers..

Keywords: *School Health; Balanced Nutrition; Dental Health; Ergonomics; Physical Activity; School Health Unit*

Article History:

Received	Revised	Published
20 Mei 2026	10 Juli 2026	15 Juli 2026

Pendahuluan

Kesehatan anak usia sekolah merupakan investasi penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Anak usia sekolah dasar, yakni kelompok usia 6-12 tahun, berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang kritis, sehingga kondisi kesehatan pada periode ini sangat menentukan kualitas hidup jangka panjang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan hidup sehat yang dibentuk sejak usia sekolah cenderung menetap hingga dewasa, menjadikan lingkungan sekolah sebagai arena strategis dalam intervensi kesehatan berbasis populasi (Rumahlewang, Matitaputty, and Latar 2024). Sekolah dasar memegang peran strategis dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejak dini, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang mencakup pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Program UKS secara konseptual dirancang sebagai wahana pemberdayaan komunitas sekolah yang melibatkan guru, siswa, orang tua, dan tenaga kesehatan dalam menciptakan ekosistem sekolah yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Namun demikian, efektivitas program UKS di Indonesia masih sangat bervariasi antar wilayah dan antar satuan pendidikan (Mulyadi et al. 2024). Implementasi program kesehatan sekolah yang optimal membutuhkan kesesuaian antara kebijakan yang ditetapkan dengan kondisi nyata di lapangan (Santoso 2025).

Namun, pada praktiknya masih banyak ditemukan kesenjangan dalam pelaksanaan program kesehatan di sekolah dasar, baik dari sisi fasilitas, pemantauan rutin, maupun kondisi lingkungan belajar. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 mencatat bahwa prevalensi karies gigi pada anak usia 10-14 tahun masih mencapai 67,3%, sementara proporsi anak yang memenuhi kecukupan konsumsi sayur dan buah harian baru sekitar 4,6% dari total populasi anak usia sekolah. Angka-angka ini mencerminkan bahwa intervensi kesehatan di tatanan sekolah belum berjalan secara efektif dan merata. Di samping permasalahan gizi dan kesehatan gigi, masalah ergonomi dan aktivitas fisik juga kerap luput dari perhatian dalam evaluasi kesehatan sekolah. Padahal, posisi duduk yang tidak ergonomis, beban tas yang berlebih, dan minimnya aktivitas fisik harian berkontribusi terhadap gangguan muskuloskeletal dan penurunan kebugaran pada anak usia sekolah (Siddik et al. 2024). Sejalan dengan itu, meningkatnya penggunaan gawai di kalangan anak sekolah turut mendorong gaya hidup sedentari yang memperparah risiko kesehatan jangka panjang. Kesenjangan antara kondisi ideal dan realita di lapangan perlu diidentifikasi melalui observasi langsung agar dapat dirumuskan rekomendasi perbaikan yang tepat sasaran(Almocera 2002; Sitanggang et al. 2025).

SDN Krobokan sebagai salah satu sekolah dasar negeri di Kota Semarang menjadi lokasi yang dinilai perlu dievaluasi terkait pelaksanaan program kesehatannya. Berdasarkan

observasi yang dilakukan di kelas 4A, ditemukan beberapa permasalahan, antara lain fasilitas UKS yang kurang terawat, belum adanya program pemantauan kesehatan gigi dan mulut secara rutin, serta kondisi kantin yang belum memenuhi standar kebersihan dan pencahayaan yang memadai. Selain itu, kondisi ergonomi ruang kelas juga belum optimal, ditandai dengan pencahayaan yang kurang, keterbatasan ruang, dan penataan kelas yang menyebabkan jarak pandang siswa ke papan tulis menjadi tidak ideal. Kegiatan observasi ini dilakukan sebagai bentuk penerapan kompetensi mahasiswa kesehatan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, menganalisis implementasi kebijakan, serta memberikan rekomendasi berbasis temuan lapangan. Pendekatan pengabdian berbasis observasi lapangan seperti ini sejalan dengan konsep *service learning* yang menekankan keterlibatan aktif mahasiswa dalam pemecahan masalah kesehatan nyata di masyarakat (Sugiharti et al. 2025). Hasil kegiatan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi sekolah dalam meningkatkan kualitas program kesehatan dan menciptakan lingkungan belajar yang lebih sehat dan kondusif bagi seluruh warga sekolah.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di SDN Krobokan Kota Semarang pada tanggal 18-19 Mei 2026 dengan melibatkan siswa, guru, dan tenaga kependidikan sebagai mitra kegiatan. Pendekatan yang digunakan adalah **observasi partisipatif** dan **implementasi program kesehatan sekolah**, yang mencakup empat aspek utama: kesehatan gigi dan mulut, gizi seimbang, aktivitas fisik, dan ergonomi lingkungan belajar. Kegiatan dilaksanakan melalui empat tahap sebagai berikut.

Tahap 1: Persiapan

Tim pengabdian melakukan koordinasi awal dengan kepala sekolah dan guru untuk menyamakan persepsi mengenai tujuan kegiatan serta memperoleh izin pelaksanaan. Pada tahap ini disusun instrumen observasi berupa lembar *checklist* yang dikembangkan berdasarkan indikator kebijakan kesehatan sekolah yang berlaku, meliputi standar Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pedoman gizi seimbang Kementerian Kesehatan, serta persyaratan sarana dan prasarana sekolah sehat. Tim juga melakukan pengumpulan data awal mengenai kondisi umum sekolah sebagai dasar perencanaan intervensi.

Tahap 2: Pelaksanaan Observasi dan Pendampingan

Tim pengabdian melakukan pengamatan langsung (*direct observation*) terhadap kondisi fasilitas UKS, kantin sekolah, ruang kelas, dan lingkungan sekitar sekolah. Pengamatan fisik dilengkapi dengan wawancara tidak terstruktur kepada guru dan tenaga kependidikan guna menggali informasi mengenai pelaksanaan program kesehatan yang telah berjalan. Selama proses observasi, tim juga memberikan edukasi dan pendampingan langsung kepada warga sekolah terkait temuan yang diperoleh di lapangan. Dokumentasi berupa foto dilakukan sebagai data pendukung sekaligus bahan pelaporan.

Tahap 3: Analisis Data dan Identifikasi Kebutuhan

Hasil observasi dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi nyata di lapangan terhadap standar dan regulasi kesehatan sekolah yang berlaku. Proses analisis bertujuan mengidentifikasi kesenjangan (*gap*) antara kondisi aktual dan standar yang seharusnya dipenuhi, sekaligus menentukan prioritas kebutuhan intervensi lanjutan bagi sekolah.

Tahap 4: Penyusunan Rekomendasi dan Pelaporan

Berdasarkan hasil analisis, tim pengabdian menyusun rekomendasi perbaikan yang bersifat praktis dan dapat ditindaklanjuti oleh pihak sekolah. Rekomendasi disampaikan secara langsung kepada kepala sekolah dan guru dalam bentuk diskusi reflektif, serta didokumentasikan dalam laporan tertulis sebagai bahan evaluasi dan dasar peningkatan program kesehatan secara berkelanjutan di SDN Krobokan Kota Semarang.

Hasil dan Pembahasan

Kesehatan Gigi dan Mulut

Observasi kesehatan gigi dan mulut mencakup dua aspek utama, yaitu kebiasaan menyikat gigi dan kondisi kesehatan gigi siswa. Hasil observasi menunjukkan bahwa seluruh 26 siswa (100%) telah memiliki kebiasaan menyikat gigi setiap hari. Sebanyak 16 siswa (61,5%) menyikat gigi 2 kali sehari dan 10 siswa (38,5%) menyikat gigi 3 kali sehari. Berdasarkan waktu menyikat gigi, seluruh siswa (100%) menyikat gigi pada pagi hari, 19 siswa (73,1%) pada sore hari, dan 17 siswa (65,4%) pada malam hari sebelum tidur. Meskipun frekuensi menyikat gigi sudah cukup baik, hasil observasi kondisi gigi menunjukkan bahwa 14 dari 26 siswa (53,8%) mengalami gigi berlubang, sementara hanya 12 siswa (46,2%) yang giginya sehat. Angka ini cukup mengkhawatirkan mengingat lebih dari separuh siswa telah mengalami karies gigi pada usia 10-11 tahun.

Tingginya prevalensi karies ini dapat dijelaskan dari beberapa faktor. Pertama, masih terdapat 9 siswa yang belum menyikat gigi pada malam hari sebelum tidur. Waktu menyikat gigi malam sebelum tidur merupakan waktu yang paling kritis dalam mencegah karies, karena produksi air liur berkurang drastis saat tidur sehingga bakteri dalam mulut lebih leluasa menguraikan sisa makanan dan menghasilkan asam yang merusak email gigi. Kedua, teknik menyikat gigi yang tidak tepat juga berperan besar, di mana meskipun frekuensi sudah baik, jika cara menyikatnya tidak menjangkau seluruh permukaan gigi, efektivitasnya tetap rendah (Dai 2019). Ketiga, tingginya konsumsi minuman manis (35% siswa mengonsumsi setiap hari) dan camilan asin manis berkontribusi langsung pada percepatan pertumbuhan bakteri asidogenik penyebab karies. Di sisi kelembagaan, belum ditemukannya program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang berjalan secara rutin di SDN Krobokan menjadi faktor struktural yang memperparah kondisi ini. Program UKGS yang ideal mencakup pemeriksaan gigi berkala oleh tenaga kesehatan dari puskesmas, demonstrasi menyikat gigi yang benar, serta tindak lanjut rujukan bagi siswa yang memerlukan perawatan (Santoso 2025). Ketidadaan program ini menyebabkan masalah kesehatan gigi siswa tidak terdeteksi dan tidak tertangani sejak dini.



Gambar 1. Edukasi Kesehatan Gigi

Ergonomi

Observasi ergonomi dilakukan untuk menilai tiga hal utama: beban tas sekolah, posisi duduk siswa saat belajar, dan kondisi pencahayaan ruang kelas. Pada aspek beban tas, ditemukan bahwa 17 siswa (65,4%) membawa tas dengan beban yang tergolong berat, sedangkan hanya 9 siswa (34,6%) yang membawa tas ringan. Standar ergonomi internasional merekomendasikan beban tas anak tidak melebihi 10% dari berat badan. Mengacu pada rata-rata berat badan siswa 35,46 kg, batas maksimal beban tas yang dianjurkan adalah sekitar 3,5 kg. Membawa beban berlebih secara rutin dapat menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh yang memaksa otot punggung, bahu, dan leher bekerja lebih keras untuk mempertahankan keseimbangan, sehingga meningkatkan risiko nyeri muskuloskeletal dan gangguan postur jangka panjang. Pada aspek posisi duduk, hasil observasi menunjukkan kondisi yang cukup memprihatinkan: hanya 6 siswa (23,1%) yang memiliki posisi duduk tegak, sementara 19 siswa (73,1%) duduk dengan posisi membungkuk, dan 1 siswa dengan posisi miring. Posisi duduk membungkuk dalam jangka waktu lama meningkatkan tekanan pada diskus intervertebralis, meregangkan ligamen spinal posterior, serta menyebabkan ketegangan otot-otot paravertebral. Kondisi ini berkorelasi langsung dengan temuan keluhan fisik yang dilaporkan siswa, yakni keluhan pada bahu (11 siswa atau 42,3%), punggung (9 siswa atau 34,6%), dan leher (8 siswa atau 30,8%).

Penyebab dominannya posisi duduk membungkuk pada siswa tidak terlepas dari kondisi mebel kelas. Ketidaksesuaian tinggi meja dan kursi dengan antropometri siswa yang memiliki rentang tinggi badan cukup beragam antara 114-132 cm dalam satu kelas membuat sebagian siswa terpaksa menyesuaikan posisi tubuh mereka dengan furnitur yang ada. Selain itu, penataan tempat duduk yang padat menyebabkan beberapa siswa harus duduk di posisi yang kurang ideal terhadap papan tulis, sehingga mendorong mereka untuk memutar atau memiringkan tubuh saat memperhatikan pelajaran (Qondias et al. 2024). Pada aspek pencahayaan, observasi menemukan bahwa intensitas cahaya di dalam ruang kelas tidak merata. Posisi gorden dan jendela belum mampu mendistribusikan cahaya alami secara optimal ke seluruh sudut meja belajar, terutama pada waktu-waktu tertentu. Kondisi pencahayaan yang tidak memadai memaksa siswa untuk mendekatkan wajah ke buku atau papan tulis, yang selanjutnya memperparah posisi duduk membungkuk serta meningkatkan beban kerja visual yang dapat berdampak pada kesehatan mata dalam jangka panjang (Rosidin, Shalahuddin, and Sumarni 2025).



Gambar 2. Edukasi Ergonomi

Aktivitas Fisik

Observasi aktivitas fisik dilakukan dengan menilai dua indikator utama yang dapat mencerminkan gaya hidup harian siswa di luar jam pelajaran, yaitu kebiasaan berjalan kaki ke sekolah dan durasi penggunaan handphone per hari. Hasil observasi menunjukkan bahwa hanya 3 dari 26 siswa (11,5%) yang berjalan kaki ke sekolah, sementara 23 siswa lainnya (88,5%) menggunakan kendaraan bermotor atau diantar orang tua. Kebiasaan berjalan kaki ke sekolah merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik ringan hingga sedang yang mudah diintegrasikan ke dalam rutinitas harian anak tanpa biaya tambahan. Kehilangan kebiasaan ini menghilangkan salah satu sumber aktivitas fisik paling konsisten bagi anak usia sekolah. Pada aspek penggunaan handphone, ditemukan bahwa 9 siswa (34,6%) menggunakan handphone lebih dari 4 jam per hari, 8 siswa (30,8%) selama 2-4 jam per hari, dan 9 siswa (34,6%) kurang dari 2 jam per hari. Dengan demikian, lebih dari 65% siswa menghabiskan waktu layar (screen time) lebih dari 2 jam per hari, jauh melampaui rekomendasi WHO yang membatasi screen time anak usia sekolah maksimal 2 jam per hari di luar keperluan akademik. Tingginya screen time berbanding terbalik dengan waktu yang digunakan untuk aktivitas fisik aktif, karena keduanya bersifat kompetitif dalam pemanfaatan waktu luang anak.

Secara kumulatif, rendahnya aktivitas fisik pada mayoritas siswa berkontribusi pada ketidakseimbangan energi yang sebelumnya telah diidentifikasi dalam analisis antropometri. WHO merekomendasikan anak usia 5-17 tahun untuk melakukan aktivitas fisik intensitas sedang hingga tinggi minimal 60 menit per hari (Bekti Prasetyo 2017). Dengan tidak berjalan kaki ke sekolah dan tingginya durasi penggunaan handphone, kemungkinan besar sebagian besar siswa tidak memenuhi rekomendasi ini. Kondisi tersebut dalam jangka panjang dapat menurunkan kapasitas kardiorespirasi, fungsi motorik kasar, kebugaran otot, serta meningkatkan risiko sindrom metabolik dan gangguan kesehatan mental akibat gaya hidup sedentari yang dimulai sejak usia dini. Program pendidikan jasmani di sekolah saat ini belum mampu mengkompensasi rendahnya aktivitas fisik di luar jam sekolah. Diperlukan pendekatan yang lebih holistik, termasuk mendorong orang tua untuk memfasilitasi aktivitas fisik anak di rumah, mengurangi ketergantungan anak pada gawai, serta memperkuat program gerak aktif di sekolah seperti senam pagi rutin dan permainan tradisional yang sudah mulai diperkenalkan melalui kegiatan pengabdian ini.



Gambar 3. Aktivitas Fisik

Analisis Status Gizi

Pengkajian status gizi dilakukan melalui observasi terstruktur terhadap 26 siswa untuk mengetahui pola konsumsi sehari-hari, khususnya terkait konsumsi sayur dan buah, minuman manis, serta camilan asin. Hasil observasi dirangkum pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Perilaku Konsumsi Pangan Siswa (n=26)

Indikator Perilaku Gizi	Selalu/Setiap Hari	Kadang-Kadang	Jarang/Tidak Pernah
Konsumsi sayur dan buah	5 (19,2%)	12 (46,1%)	9 (34,7%)
Konsumsi minuman manis	9 (34,6%)	11 (42,3%)	6 (23,1%)
Konsumsi camilan asin	8 (30,8%)	13 (50,0%)	5 (19,2%)

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, hasil observasi menunjukkan bahwa minat siswa dalam mengonsumsi sayur dan buah masih tergolong rendah. Sebanyak 9 siswa (34,7%) dari total 26 siswa diketahui jarang mengonsumsi sayur dan buah, sedangkan hanya 5 siswa (19,2%) yang rutin mengonsumsinya setiap hari. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar siswa belum memenuhi anjuran konsumsi sayur dan buah sesuai dengan pedoman gizi seimbang yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu minimal 400 gram per hari atau setara dengan lima porsi buah dan sayur.

Di sisi lain, konsumsi minuman manis dan camilan asin di kalangan siswa masih tergolong cukup tinggi. Terdapat 9 siswa (34,6%) yang mengonsumsi minuman manis setiap hari, dan 8 siswa (30,8%) yang mengonsumsi camilan asin setiap hari. Tingginya konsumsi kedua jenis makanan tersebut mengindikasikan pola makan yang tidak seimbang dan berisiko terhadap kesehatan jangka panjang. Data hasil observasi secara keseluruhan memperlihatkan bahwa pola makan sebagian besar siswa masih belum memenuhi prinsip gizi seimbang. Rendahnya konsumsi sayur dan buah dapat menyebabkan kurangnya asupan vitamin, mineral, dan serat yang dibutuhkan tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan fungsi kognitif optimal. Menurut penelitian sebelumnya, serat pangan berperan penting dalam menjaga kesehatan saluran pencernaan serta menurunkan risiko penyakit degeneratif (Agustina et al. 2023). Sementara itu, tingginya konsumsi gula dan natrium dari minuman manis serta camilan asin berisiko meningkatkan berbagai masalah kesehatan, seperti obesitas, karies gigi, hipertensi, dan resistensi insulin, terutama jika kebiasaan ini berlanjut hingga usia dewasa.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa anak usia sekolah dasar di Indonesia masih memiliki tingkat konsumsi sayur dan buah yang rendah serta kecenderungan tinggi dalam mengonsumsi makanan ultra-proses dan minuman berpemanis. Penelitian sebelumnya di wilayah perkotaan Jawa Tengah menemukan bahwa hanya 23% siswa sekolah dasar yang memenuhi kecukupan konsumsi sayur dan buah harian,

sementara lebih dari 60% mengonsumsi minuman manis lebih dari satu kali per hari. Kondisi serupa ditemukan pada sasaran kegiatan pengabdian ini, sehingga intervensi edukasi gizi sangat diperlukan sebagai upaya promotif dan preventif (Rahman et al. 2025).

Hasil analisis status gizi ini menjadi dasar perancangan program edukasi gizi yang difokuskan pada peningkatan pemahaman siswa mengenai pentingnya konsumsi sayur dan buah, bahaya konsumsi gula berlebih, serta pengenalan konsep piring makan seimbang (Isi Piringku). Intervensi dirancang dengan pendekatan yang interaktif dan partisipatif agar sesuai dengan karakteristik perkembangan anak usia sekolah.



Gambar 4. Edukasi Gizi

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di SDN Krobokan Kota Semarang berhasil mengidentifikasi berbagai permasalahan kesehatan yang dialami siswa kelas 4A pada empat aspek utama, yaitu kesehatan gigi dan mulut, gizi, ergonomi, dan aktivitas fisik. Secara keseluruhan, ditemukan kesenjangan yang cukup signifikan antara kondisi kesehatan siswa dan implementasi program kesehatan sekolah dengan standar kebijakan yang berlaku. Pada aspek kesehatan gigi dan mulut, meskipun seluruh siswa (100%) telah memiliki kebiasaan menyikat gigi setiap hari, prevalensi karies gigi mencapai 53,8%. Kondisi ini diperparah oleh belum berjalannya program UKGS secara rutin, tingginya konsumsi minuman manis dan camilan asin, serta belum optimalnya teknik dan waktu menyikat gigi pada sebagian siswa. Pada aspek gizi, pola makan siswa belum sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Sebanyak 34,7% siswa jarang mengonsumsi sayur dan buah, sementara konsumsi minuman manis (34,6% setiap hari) dan camilan asin (30,8% setiap hari) masih sangat tinggi. Kondisi ini berisiko meningkatkan angka obesitas, karies gigi, dan penyakit tidak menular sejak usia dini. Pada aspek ergonomi, sebagian besar siswa (73,1%) duduk dengan posisi membungkuk, 65,4% membawa tas yang terlalu berat, dan pencahayaan kelas yang tidak merata turut memperburuk kondisi muskuloskeletal siswa. Keluhan fisik pada bahu, punggung, dan leher menjadi konsekuensi langsung dari kondisi ergonomi yang tidak optimal. Pada aspek aktivitas fisik, hanya 11,5% siswa yang aktif berjalan kaki ke sekolah, dan lebih dari 65% siswa menggunakan handphone melebihi batas rekomendasi WHO (>2 jam/hari). Tingginya screen time dan rendahnya aktivitas fisik harian mencerminkan gaya hidup sedentari yang dapat berdampak negatif pada kesehatan jangka panjang. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan perlunya pendekatan kesehatan sekolah yang lebih komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan di SDN Krobokan, melibatkan

kolaborasi antara sekolah, tenaga kesehatan dari puskesmas, orang tua, dan pemangku kebijakan setempat.

Ucapan Terima Kasih

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam terlaksananya kegiatan ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Sekolah dan seluruh jajaran guru SDN Krobokan Kota Semarang yang telah memberikan izin, menyambut, dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan penuh keterbukaan. Apresiasi yang tulus juga ditujukan kepada seluruh siswa kelas 4A beserta orang tua/wali murid yang telah bersedia berpartisipasi aktif sebagai subjek kegiatan dan memberikan informasi yang sangat berharga terkait kondisi kesehatan siswa. Terima kasih disampaikan pula kepada pihak Puskesmas setempat yang telah bersedia berkolaborasi dalam upaya peningkatan kesehatan sekolah, serta kepada para pemangku kebijakan di lingkungan Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Semarang atas dukungan dan arahan yang diberikan. Tidak lupa, tim pengabdian menyampaikan penghargaan kepada Universitas Dian Nuswantoro yang telah memberikan dukungan penuh, baik secara administratif maupun finansial, sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

Referensi

- Agustina, Agustina, Aniek Irawatie, Desmawati Desmawati, and Rini Riyantini. 2023. "Edukasi Personal Hygiene Dan Gizi Seimbang Sebagai Implementasi Revitalisasi UKS Bagi Murid Sekolah Dasar." *IKRA-ITH ABDIMAS* 7(3): 129-47. <http://dx.doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v7i3.2995>.
- Almocera, Evelyn. 2002. "School Health Program: Essential for Building a Healthy Community." *International Forum Journal* 5(1): 5. <http://dx.doi.org/10.63201/exbx2290>.
- Bekti Prasetyo, Yoyok. 2017. "Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Lombok Timur." *Jurnal Kedokteran YARSI* 22(2): 102-13. <http://dx.doi.org/10.33476/jky.v22i2.306>.
- Dai, Chia-Liang. 2019. "School Health Program: Impacting Physical Activity Behaviors Among Disadvantaged Students." *Journal of School Health* 89(6): 468-75. <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12758>.
- Muliyadi, Muliyadi et al. 2024. "Pelajar Sehat (Healthy Student) Melalui Upaya Pengembangan Sekolah Peduli Kesehatan." *Madaniya* 5(2): 685-92. <http://dx.doi.org/10.53696/27214834.822>.
- Qondias, Dimas et al. 2024. "Pendampingan Dan Pelatihan Pendidikan Kesehatan Menuju Sekolah Dasar Sehat." *Alamtana: Jurnal Pengabdian Masyarakat UNW Mataram* 5(3): 179-89. <http://dx.doi.org/10.51673/jaltn.v5i3.2281>.

- Rahman, Kurnia Hayati et al. 2025. "Student Health Programme: Peningkatan Pengetahuan Tentang Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia SD Di Madrasah Ibtidaiyah Muhyiddin Surabaya." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa* 3(10): 5780-83. <http://dx.doi.org/10.59837/jpmba.v3i10.3518>.
- Rosidin, Udin, Iwan Shalahuddin, and Nina Sumarni. 2025. "Sosialisasi Gerakan Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 8(6): 3173-86. <http://dx.doi.org/10.33024/jkpm.v8i6.20196>.
- Rumahlewang, Emma, Johanna Matitaputty, and Idris Mohamad Latar. 2024. "Pendampingan Sekolah Dalam Pengembangan Program Sekolah Sehat Dan Gerakan Kebugaran Jasmani Bagi Siswa Sekolah Dasar." *Jurnal Pengabdian Arumbai* 2(2): 240-50. <http://dx.doi.org/10.30598/arumbai.vol2.iss2.pp240-250>.
- Santoso, Bedjo. 2025. "Improving Dental Health and Nutrition Awareness through the 'SEGIGIKU' School Health Program." *JURNAL INFO KESEHATAN* 23(4): 878-87. <http://dx.doi.org/10.31965/infokes.vol23.iss4.2273>.
- Siddik, Fajar et al. 2024. "Upaya Meningkatkan Pengetahuan Gizi Dan Kebiasaan Makan Sehat Serta Meningkatkan Kebugaran Jasmani Siswa Sekolah Dasar Melalui Program Edukasi PJOK." *Jurnal Pendidikan, Sains Dan Teknologi* 3(2): 393-96. <http://dx.doi.org/10.47233/jpst.v3i2.1765>.
- Sitanggang, Yenni Ferawati, Adventina Delima Hutapea, Riama Marlyn Sihombing, and Fransiska Ompusunggu. 2025. "Peningkatan Kapabilitas Anak (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Pada Anak Usia Sekolah." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 8(10): 5095-5104. <http://dx.doi.org/10.33024/jkpm.v8i10.22347>.
- Sugiharti, Ina et al. 2025. "Program Pendampingan Menuju Sekolah Sehat Di Sma Karya Pembangunan Cicalengka." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesosi* 8(2): 178-85. <http://dx.doi.org/10.57213/abdimas.v8i2.355>.