

EDUKASI KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS UNTUK PENINGKATAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA ANAK PANTI ASUHAN

Ratna Shintia Defi^{*1}, Willsen Adisaputra², Gabriel Angelie Sasongko³, Theresia Avilla Tumas Delecta⁴, Yulia Victoria Utama⁵, Angelina Pramalindy Sabina Wardhana⁶

¹⁻⁶ Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Soegijapranata
Jl. Pawiyatan Luhur Sel. IV No.1, Bendan Duwur, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Submitted: August 05, 2026

Revised: August 25, 2026

Accepted: September 01, 2026

* Corresponding author's e-mail: ratna@unika.ac.id

Abstrak

Anak-anak di panti asuhan merupakan kelompok rentan terhadap gangguan kesehatan berbasis perilaku dan lingkungan akibat keterbatasan sumber daya, edukasi kesehatan, serta pengawasan terhadap kebersihan diri. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memetakan profil Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta melaksanakan dan mengevaluasi program edukasi kesehatan bagi anak asuh di panti asuhan di Kota Semarang. Metode pengabdian meliputi survei deskriptif cross-sectional menggunakan kuesioner PHBS 35 item dengan skala Likert 1-5 yang telah diuji validitas dan reliabilitas (r hitung $>$ r tabel 0,361; Cronbach's alpha = 0,963 pada sampel uji coba) terhadap 30 anak asuh, dilanjutkan dengan intervensi edukasi partisipatif bertajuk "Jaga Kebersihan Diri, Sayangi Tubuhmu" melalui media poster ilustratif, mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD), Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD), serta personal hygiene. Hasil survei menunjukkan skor PHBS total sebesar $136,13 \pm 16,13$ (rentang 102-173 dari skor maksimal 175; setara dengan 77,8% dari skor maksimal), dengan domain kebersihan kaki mencatat capaian relatif terendah (63,1%) dibandingkan dengan empat domain lainnya (75,8-87,3%). Tiga prioritas masalah teridentifikasi, yaitu keberadaan vektor penyakit (73% responden menilai skala rendah-netral), kebersihan kaki di dalam ruangan (66,7% responden menilai skala rendah-netral), dan pembatasan konsumsi gula (56,7% responden menilai skala rendah-netral). Intervensi edukasi terlaksana dengan lancar, disertai antusiasme dan partisipasi aktif dari seluruh anak asuh, dengan indikasi peningkatan pemahaman jangka pendek berdasarkan evaluasi proses kualitatif pertanyaan lisan reflektif dan observasi langsung). Namun, evaluasi yang dilakukan bersifat evaluasi proses (bukan evaluasi dampak), dan keterbatasan desain deskriptif tanpa kelompok kontrol serta tanpa pengukuran PHBS pre-post secara kuantitatif membatasi klaim efektivitas perubahan perilaku secara statistik. Program ini merekomendasikan pengembangan monitoring PHBS yang berkelanjutan serta penguatan intervensi yang lebih spesifik pada domain kebersihan kaki di komunitas panti asuhan.

Kata kunci: edukasi kesehatan; kesehatan anak; panti asuhan; perilaku hidup bersih dan sehat; personal hygiene.

Abstract

Children living in orphanages constitute a population vulnerable to behavior- and environment-related health problems due to limited resources, health education, and personal hygiene supervision. This community service program aimed to profile Clean and Healthy Living Behavior (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/PHBS) and to implement and evaluate a health education intervention among children at an orphanage in Semarang City, Indonesia. Methods comprised a descriptive cross-sectional survey using a validated 35-item, five-point Likert PHBS questionnaire (item-total r greater than r -table 0.361; pilot Cronbach's alpha = 0.963) administered to 30 children, followed by a participatory health-education intervention titled "Jaga Kebersihan Diri, Sayangi Tubuhmu" ("Keep Yourself Clean, Love Your Body") addressing Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Hand-Foot-and-Mouth Disease (HFMD), and personal hygiene. The total continuous PHBS score was 136.13 ± 16.13 (range 102-173 of a maximum of 175; 77.8% of the maximum), with the foot-hygiene domain showing the lowest relative attainment (63.1%) compared to the other four domains (75.8-87.3%). Three priority problems were identified: presence of disease vectors (73% of respondents scored low-to-neutral), indoor foot cleanliness (66.7% low-to-neutral), and unrestricted sugar consumption (56.7% low-to-neutral). The intervention was implemented smoothly, with high enthusiasm and active participation, with indications of short-term improvement in qualitative understanding based on process evaluation (reflective oral questions and direct observation); however, the evaluation was limited to process evaluation (not impact evaluation).



and the descriptive design without a control group or quantitative pre-post PHBS measurement limits statistical claims of behavioral effectiveness. The program recommends continuous PHBS monitoring and targeted reinforcement of foot-hygiene practices in orphanage communities.

Keywords: health education; child health; orphanage; clean and healthy living behavior; personal hygiene.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan investasi jangka panjang bagi kualitas sumber daya manusia suatu bangsa, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi penentu utama dalam membentuk derajat kesehatan sejak usia dini. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 menetapkan PHBS sebagai kumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu sebagai hasil pembelajaran, sehingga individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Namun demikian, penerapan PHBS pada kelompok rentan, seperti anak-anak di panti asuhan, masih menghadapi tantangan struktural yang kompleks.

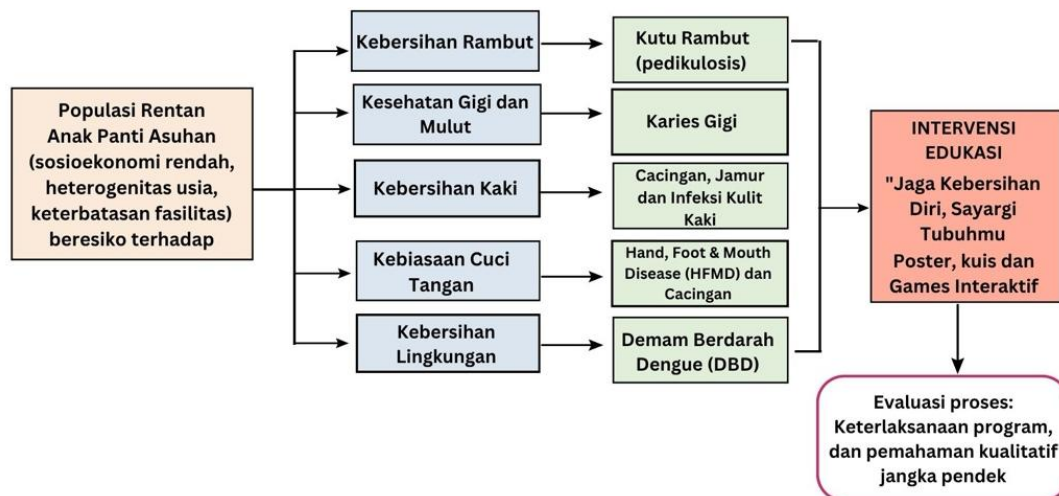
Secara umum, berdasarkan literatur mengenai populasi panti asuhan, anak-anak penghuni panti asuhan tergolong populasi rentan karena umumnya berasal dari latar belakang sosioekonomi rendah, tinggal dalam kondisi kepadatan hunian yang tinggi, dan bergantung pada sistem pengasuhan institusional dengan rasio pengasuh terhadap jumlah anak yang terbatas. Kondisi tersebut secara empiris terbukti meningkatkan risiko masalah kesehatan berbasis sanitasi dan perilaku, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan penyakit kulit, apabila tidak diimbangi dengan edukasi kesehatan yang konsisten (Nurhayati et al., 2025). Karakteristik sosioekonomi spesifik panti asuhan mitra pada kegiatan ini tidak diukur secara langsung melalui instrumen penelitian. Pernyataan di atas merujuk pada pola umum yang dilaporkan dalam studi PHBS di panti asuhan lain di Indonesia, bukan data primer dari mitra dalam kegiatan ini. Studi ini berangkat dari teori yang mengatakan bahwa membiasakan PHBS sejak dini pada populasi rentan tidak dapat mengandalkan informasi insidental saja, melainkan memerlukan intervensi *promotif-preventif* yang terstruktur dan partisipatif.

Tiga ancaman kesehatan berbasis perilaku dan lingkungan menjadi perhatian khusus pada populasi anak di panti asuhan. Pertama, demam berdarah dengue (DBD) ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan berkembang biak pada genangan air di lingkungan hunian yang padat, faktor lingkungan dan pengelolaan tempat penampungan air terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian DBD di komunitas dengan sanitasi yang terbatas (Aran et al., 2020). Kedua, kebiasaan tidak menggunakan alas kaki dan rendahnya kebersihan kaki meningkatkan risiko masuknya larva cacing tambang melalui kulit telapak kaki, studi pada anak usia sekolah dasar menunjukkan risiko cacingan meningkat delapan kali lipat pada anak yang tidak menggunakan alas kaki dibandingkan dengan yang menggunakannya (Nuryani & Yustitia, 2017), sementara pemeriksaan feses pada panti asuhan di wilayah Papua turut mengonfirmasi tingginya prevalensi *Trichuris trichiura* dan *Ascaris lumbricoides* pada populasi serupa (Rampa et al., 2024). Ketiga, konsumsi makanan dan minuman manis yang tidak dibatasi berkontribusi terhadap terjadinya karies gigi akibat metabolisme gula oleh bakteri kariogenik pada permukaan email, suatu masalah yang secara konsisten lebih tinggi pada anak dengan keterbatasan akses terhadap layanan *promotif-preventif* kesehatan gigi (Rusmali et al., 2023). Ketiga ancaman ini diidentifikasi berdasarkan tinjauan literatur epidemiologis dan observasi lingkungan awal (kunjungan kedua) sebelum instrumen kuesioner disusun, sehingga menjadi dasar pemilihan lima domain PHBS yang dinilai dalam instrumen tersebut. Prioritas masalah spesifik dalam kelima domain tersebut kemudian ditetapkan berdasarkan hasil survei kuesioner pada kunjungan ketiga.

Kerangka konseptual yang mendasari kegiatan pengabdian ini menggambarkan hubungan antara kerentanan populasi, lima domain PHBS yang dinilai (kebersihan rambut, kesehatan gigi dan mulut, kebersihan kaki, kebiasaan cuci tangan, dan kebersihan lingkungan), luaran kesehatan yang berisiko timbul, serta, intervensi edukasi sebagai pendekatan *promotif-preventif* yang

dievaluasi melalui indikator proses, yaitu keterlaksanaan program dan pemahaman kualitatif jangka pendek (bukan pengukuran perubahan perilaku secara kuantitatif) sebagaimana disajikan pada Gambar 1.

Berbagai pendekatan promosi PHBS berbasis sekolah maupun komunitas telah dilaporkan efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku higienis, misalnya melalui sosialisasi dan demonstrasi pencucian tangan enam langkah pada anak sekolah dasar (Afwadzi et al., 2021). Namun, penerapan pemetaan PHBS berbasis kuesioner pada populasi panti asuhan yang secara keseluruhan independen dari segi usia, mencakup balita hingga lansia, serta penyandang disabilitas dalam satu unit hunian, belum banyak didokumentasikan secara sistematis. Meskipun pengisian kuesioner secara mandiri dalam studi ini terbatas pada subkelompok anak usia sekolah yang mampu membaca dan memahami pernyataan secara mandiri. Kesenjangan inilah yang mendasari perlunya pemetaan profil PHBS berbasis data kuantitatif sebelum merancang intervensi yang tepat sasaran, mengingat kepedulian terhadap kebersihan lingkungan pada beberapa komunitas di Indonesia masih tergolong rendah (Fidia et al., 2026).



Gambar 1. Kerangka konseptual hubungan kerentanan populasi, domain PHBS, luaran kesehatan, dan intervensi edukasi

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memetakan profil PHBS anak asuh panti asuhan mitra secara kuantitatif pada lima domain hygiene; mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan berbasis perilaku yang memerlukan intervensi segera, melaksanakan, dan mengevaluasi keterlaksanaan (evaluasi proses) program edukasi kesehatan sebagai upaya *promotif-preventif* terhadap DBD, HFMD, dan kebersihan personal pada populasi komunitas yang rentan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian ini menggunakan desain *deskriptif cross-sectional* untuk memetakan profil PHBS yang dilanjutkan dengan program edukasi kesehatan berbasis komunitas. Kegiatan dilaksanakan di sebuah panti asuhan mitra di Kota Semarang, Jawa Tengah, pada semester genap tahun akademik 2025/2026, melalui 4 kali kunjungan yang dilakukan yaitu kunjungan pertama meminta izin kepada panti asuhan mitra untuk melakukan observasi lingkungan dan pengambilan data kuesioner; kunjungan kedua melakukan observasi lingkungan panti asuhan mitra; kunjungan ketiga melakukan pengambilan data melalui kuesioner yang akan digunakan dalam menentukan prioritas masalah; dan kunjungan keempat melaksanakan kegiatan intervensi edukasi di panti asuhan mitra.

Panti asuhan mitra ini terdiri dari 77 anak asuh dengan rentang usia dari balita hingga lansia, termasuk penyandang disabilitas. Sampel penelitian ditentukan dengan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi berikut: (1) anak asuh berusia sekolah

(jenjang SD hingga SMA/SMK, perkiraan rentang usia 6-18 tahun); (2) mampu membaca dan memahami pernyataan kuesioner secara mandiri tanpa pendampingan; (3) bersedia berpartisipasi dan hadir saat pengambilan data. Kriteria eksklusi: (1) anak balita yang belum bersekolah; (2) lansia; (3) penyandang disabilitas dengan keterbatasan komunikasi atau kognitif yang menghambat pengisian kuesioner secara mandiri; (4) tidak hadir saat pengambilan data. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh 30 anak asuh usia sekolah sebagai responden, sedangkan kelompok balita, lansia, dan sebagian penyandang disabilitas tidak diikutsertakan sebagai responden pengisi kuesioner sesuai kriteria eksklusi di atas, meskipun tetap menjadi sasaran kegiatan intervensi edukasi sesuai dengan kemampuan masing-masing.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner PHBS terstruktur yang dibuat berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan di panti asuhan mitra. Berisi 35 pernyataan dengan skala Likert 1-5 (1 = Sangat Tidak Setuju hingga 5 = Sangat Setuju), yang tersusun dalam lima domain, yaitu kebersihan rambut (5 item), kesehatan gigi dan mulut (7 item), kebersihan kaki (3 item), kebiasaan cuci tangan (4 item), dan kebersihan lingkungan (16 item). Instrumen diuji validitas dan reliabilitas pada 30 mahasiswa Universitas Katolik Soegijapranata angkatan 2025 sebagai sampel uji coba. Seluruh butir dinyatakan valid (r hitung lebih besar dari r tabel = 0,361 pada taraf signifikansi 5%; nilai signifikansi < 0,05), dengan koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0,963, sehingga instrumen dinyatakan layak digunakan pada sampel penelitian. Bahwa sampel uji coba (mahasiswa kedokteran dewasa muda) berbeda secara demografis dan tingkat pendidikan dari populasi sasaran penelitian (anak usia sekolah di panti asuhan), sehingga hasil uji coba ini merupakan indikasi awal kelayakan bahasa dan struktur item, bukan jaminan validitas-reliabilitas pada populasi sasaran; verifikasi lebih lanjut dilakukan melalui uji reliabilitas pada data lapangan (lihat bagian Hasil 3.2) sebagai triangulasi kualitas instrumen.

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan statistik mean, standar deviasi, serta distribusi frekuensi dan persentase respons pada setiap skala Likert. Prioritas masalah ditetapkan berdasarkan kriteria proporsi responden yang memberikan penilaian pada skala 1-3 (Sangat Tidak Setuju-Tidak Setuju-Netral) sebesar $\geq 50\%$ untuk suatu pernyataan, yang mengindikasikan bahwa perilaku pada aspek tersebut belum optimal. Ambang $\geq 50\%$ ini merupakan kriteria operasional yang ditetapkan oleh tim penulis untuk kepentingan penentuan prioritas masalah dalam konteks kegiatan pengabdian ini (bukan nilai baku yang divalidasi secara psikometrik), dengan pertimbangan bahwa proporsi mayoritas responden ($> 50\%$) pada skala rendah-netral mencerminkan permasalahan yang cukup meluas untuk diprioritaskan dalam intervensi yang terbatas waktu. Sebagai acuan deskriptif tambahan pada analisis skor domain kontinu, capaian domain di bawah 75% dari skor maksimal teoretis diinterpretasikan sebagai capaian relatif rendah; ambang 75% ini juga merupakan heuristik deskriptif yang ditetapkan oleh tim penulis untuk memudahkan interpretasi, bukan nilai baku yang tervalidasi, mengingat belum tersedia konsensus ambang capaian PHBS berbasis skor kontinu pada populasi serupa dalam literatur. Untuk memperkaya interpretasi kekuatan-kelemahan PHBS antardomain, dilakukan pula perhitungan skor domain kontinu (penjumlahan skor item per domain) yang dinyatakan sebagai persentase terhadap skor maksimal teoretis, disertai uji reliabilitas internal (*Cronbach's alpha*) pada data lapangan sebagai triangulasi kualitas instrumen. Seluruh perhitungan statistik dilakukan menggunakan *Python (SciPy dan NumPy)*.

Berdasarkan hasil analisis data, dirancang program intervensi edukasi kesehatan bertajuk "Jaga Kebersihan Diri, Sayangi Tubuhmu" dengan sasaran seluruh anak asuh dari jenjang SD hingga SMA. Media intervensi berupa tiga poster edukatif bertema DBD, HFMD, dan personal hygiene yang dirancang dengan ilustrasi dan bahasa yang sederhana. Metode penyampaian meliputi pemaparan interaktif, pertanyaan lisan reflektif sebelum dan sesudah sesi (bersifat kualitatif, tanpa skoring baku atau jumlah soal yang distandardisasi; digunakan semata sebagai indikator pemahaman proses, bukan instrumen pengukuran outcome kuantitatif), serta permainan puzzle kelompok tentang topik HFMD sebagai penguatan perilaku. Selain itu, dibagikan sikat gigi dan sandal kepada seluruh anak asuh agar dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Rincian pelaksanaan intervensi disajikan pada Tabel 4.

Evaluasi program dilakukan melalui evaluasi proses (*process evaluation*), meliputi keterlaksanaan jadwal, tingkat partisipasi dan antusiasme peserta, ketepatan jawaban atas pertanyaan lisan reflektif sebagai indikator pemahaman kualitatif, serta observasi langsung pascaintervensi. Evaluasi luaran kuantitatif (perbandingan skor PHBS pre-post secara terstruktur) belum dilakukan pada kegiatan ini dan menjadi keterbatasan yang diuraikan pada bagian pembahasan.

Aspek etik kegiatan ini dilakukan melalui izin tertulis dari Fakultas Kedokteran Universitas Soegijapranata kepada pengurus panti asuhan selaku wali anak asuh sebelum pengambilan data maupun pelaksanaan intervensi; penjagaan kerahasiaan identitas panti asuhan mitra dan responden pada instrumen (kuesioner tidak memuat nama); serta kebijakan untuk tidak menampilkan foto wajah anak-anak pada naskah publikasi ini sebagai bentuk perlindungan privasi anak, sesuai dengan prinsip etik pada populasi rentan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Populasi Sasaran

Panti asuhan mitra ini menaungi 77 anak asuh yang didampingi oleh 4 orang pendamping dan dikelola oleh 2 orang pengurus, dengan distribusi usia yang luas, mulai dari balita hingga lansia, serta mencakup penyandang disabilitas. Karakteristik lengkap populasi panti asuhan mitra disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Populasi

Kategori	Jumlah	Laki-laki	Perempuan
Balita	10 anak	6	4
TK	6 anak	4	2
SD	22 anak	13	9
SMP	7 anak	6	1
SMA	3 anak	3	0
SMK	13 anak	8	5
Difabel	6 orang	4	2
Lansia	10 orang	1	9
Total Penghuni	77 orang	45	32

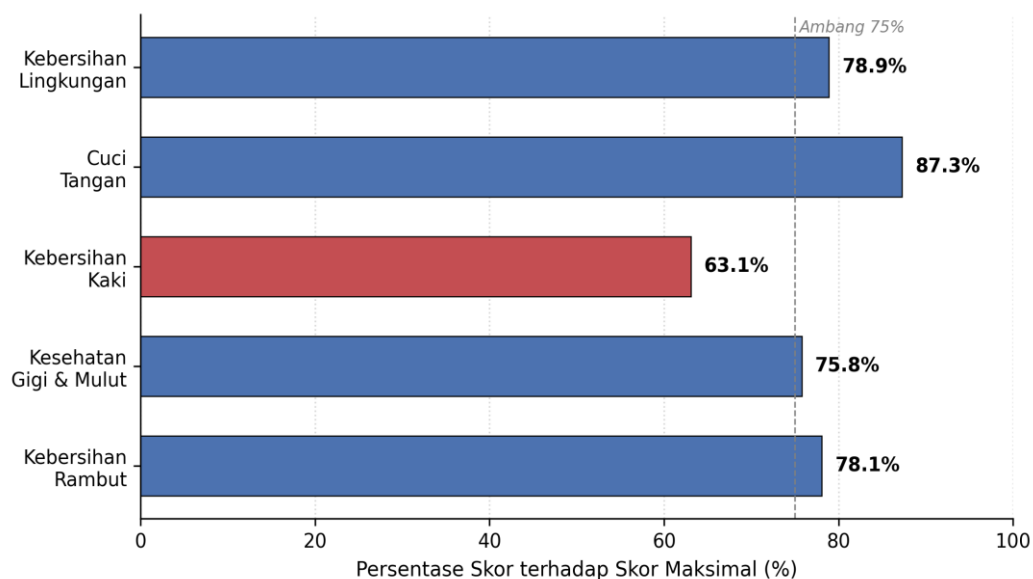
Heterogenitas usia dan kondisi kesehatan penghuni panti menjadi tantangan tersendiri dalam perancangan program PHBS yang aplikatif, karena kebutuhan serta pemahaman antarkelompok usia berbeda secara signifikan. Kondisi ini konsisten dengan tantangan umum pengasuhan institusional yang dilaporkan dalam studi PHBS pada panti asuhan lain di Indonesia (Nurhayati et al., 2025).

3.2. Reliabilitas dan Profil Skor PHBS Berdasarkan Domain

Skor PHBS total pada 30 responden penelitian mencapai rerata $136,13 \pm 16,13$ (rentang 102-173) dari skor maksimal teoretis 175 ($35 \text{ item} \times \text{skor maksimal } 5$), setara dengan 77,8% dari skor maksimal. Uji reliabilitas internal pada data lapangan menghasilkan *Cronbach's alpha* sebesar 0,829 untuk skor total, nilai ini lebih rendah dibandingkan $\alpha = 0,963$ yang diperoleh pada sampel uji coba (mahasiswa), sebuah temuan yang secara metodologis penting untuk dicermati, reliabilitas instrumen bersifat spesifik-sampel (*sample-dependent*) dan tidak dapat digeneralisasi dari sampel uji coba ke populasi penelitian yang memiliki karakteristik demografis dan tingkat pendidikan yang berbeda. Profil skor tiap domain, dinyatakan sebagai persentase terhadap skor maksimal, disajikan pada Tabel 2 dan divisualisasikan pada Gambar 2.

Tabel 2. Profil Deskriptif dan Reliabilitas Internal Skor PHBS per Domain (n=30)

Domain PHBS	item	Mean $\pm$ SD	% Skor Maks.	Cronbach α	Rentang
Kebersihan Rambut	5	19,53 $\pm$ 3,77	78,1%	0,620	11-25
Kesehatan Gigi & Mulut	7	26,53 $\pm$ 5,54	75,8%	0,618	14-35
Kebersihan Kaki	3	9,47 $\pm$ 3,91	63,1%	0,803	3-15
Kebiasaan Cuci Tangan	4	17,47 $\pm$ 3,15	87,3%	0,703	9-20
Kebersihan Lingkungan	16	63,13 $\pm$ 8,01	78,9%	0,780	47-80
Total (35 item)	35	136,13 $\pm$ 16,13	77,8%	0,829	102-173

**Gambar 2.** Profil capaian skor PHBS per domain

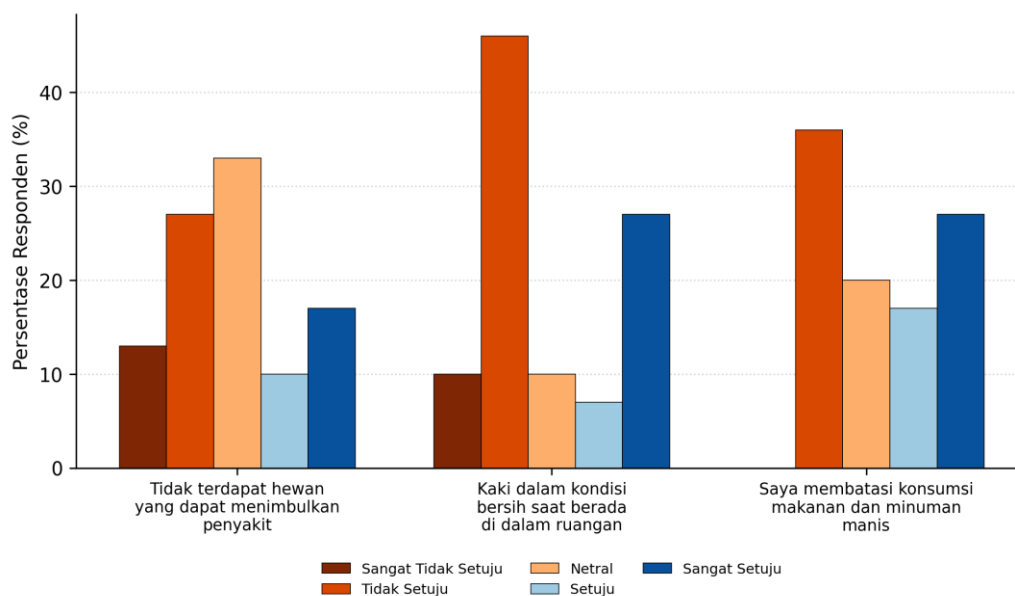
Gambar 2. menunjukkan bahwa domain kebiasaan cuci tangan mencapai capaian tertinggi (87,3%), sejalan dengan keberhasilan program promosi cuci tangan berbasis sekolah yang banyak dilaporkan di Indonesia (Afwadzi et al., 2021), dikarenakan topik ini paling sering diberikan secara rutin pada lingkungan pendidikan dasar. Sebaliknya, domain kebersihan kaki mencatat capaian terendah (63,1%), jauh di bawah ambang 75% yang digunakan sebagai acuan deskriptif dalam studi ini (dasar penetapan ambang dijelaskan pada bagian metode). Temuan ini secara kuantitatif menegaskan dan memperkuat prioritas masalah kedua yang diidentifikasi secara kategorikal pada bagian berikut, sekaligus menunjukkan keunggulan pendekatan skor kontinu dalam menangkap permasalahan yang mungkin kurang terlihat dalam analisis frekuensi kategorikal. Perlu dicermati secara kritis bahwa dua domain, yaitu kebersihan rambut ($\alpha = 0,620$) dan kesehatan gigi dan mulut ($\alpha = 0,618$), menunjukkan koefisien reliabilitas internal di bawah ambang konvensional yang dianggap memadai ($\alpha \geq 0,70$) (Tavakol & Dennick, 2011). Nilai ini kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah item subskala yang relatif sedikit (5 dan 7 item) serta variabilitas respons yang terbatas pada sampel berukuran kecil (n=30), sehingga interpretasi skor pada kedua domain tersebut secara terpisah perlu dilakukan dengan kehati-hatian dan idealnya dikonfirmasi pada sampel yang lebih besar. Skor total instrumen (35 item, $\alpha = 0,829$) tetap berada pada kategori reliabel, namun keterbatasan ini melengkapi catatan metodologis mengenai perbedaan reliabilitas antara sampel uji coba dan sampel penelitian yang telah disampaikan sebelumnya.

3.3. Identifikasi Prioritas Masalah Kesehatan

Berdasarkan kriteria responden dengan penilaian skala 1-3 sebesar $\geq 50\%$, teridentifikasi tiga prioritas masalah kesehatan komunitas sebagaimana dirangkum pada Tabel 3 dan divisualisasikan pada Gambar 3.

Tabel 3. Tiga Prioritas Masalah PHBS Berdasarkan Hasil Survei (n=30)

Pernyataan	% Skala Rendah-Netral (1-3)	% Skala Setuju-Sangat Setuju (4-5)	Prioritas
Tidak terdapat hewan yang dapat menimbulkan penyakit	73%	27%	1
Kaki dalam kondisi bersih saat berada di dalam ruangan	66,7%	33,3%	2
Saya mencuci kaki setelah beraktivitas di luar ruangan	60%	40%	2
Saya selalu menggunakan alas kaki saat berada di luar ruangan	43,3%	56,7%	2
Saya membatasi konsumsi makanan dan minuman manis	56,7%	43,3%	3



Gambar 3. Distribusi persentase respons Likert pada tiga item prioritas masalah PHBS

Prioritas pertama, keberadaan hewan yang berpotensi menimbulkan penyakit, difokuskan pada jentik nyamuk *Aedes aegypti*, yang dilaporkan oleh 73% responden pada skala rendah-netral, yang diperkuat oleh temuan observasi langsung berupa jentik pada bak mandi, serta riwayat kejadian DBD pada beberapa anak asuh sebelumnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian pada komunitas dengan keterbatasan sanitasi yang menunjukkan bahwa keberadaan tempat penampungan air dan kebiasaan tidak rutin menguras bak mandi berhubungan secara signifikan dengan kejadian DBD (Aran et al., 2020).

Prioritas kedua, kebersihan kaki, tervalidasi melalui tiga indikator, 66,7% responden menyatakan bahwa kaki tidak bersih saat berada di dalam ruangan, 60% belum rutin mencuci kaki setelah beraktivitas di luar ruangan, dan 43,3% belum konsisten menggunakan alas kaki. Ketiga indikator ini, yang juga tercermin pada capaian domain terendah (63,1%) pada Gambar 2, memberikan bobot metodologis yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya satu item. Risiko

kesehatan utama dari perilaku ini adalah masuknya larva cacing tambang melalui pori-pori kulit telapak kaki, mengingat larva filariform pada tanah lembap dapat bertahan hingga 7-8 minggu dan menembus kulit manusia (Lalangpuling, 2020), anak yang tidak menggunakan alas kaki dilaporkan berisiko delapan kali lebih besar mengalami cacingan (Nuryani & Yustitia, 2017), meskipun bukti mengenai hubungan penggunaan alas kaki saat bermain dengan kejadian infeksi cacing pada beberapa studi lain belum konsisten (Permata et al., 2023), mengindikasikan sifat multifaktorial risiko dari cacingan.

Prioritas ketiga, konsumsi gula yang tidak dibatasi, dilaporkan oleh 56,7% responden, diperkuat oleh observasi ditemukannya kasus karies gigi pada beberapa anak di panti. Materi pembatasan konsumsi gula dan pencegahan karies gigi disampaikan secara terintegrasi melalui sesi "Menggosok Gigi" pada poster personal hygiene (Gambar 4c; lihat bagian 3.4), sehingga tetap konsisten dengan prioritas masalah yang teridentifikasi meskipun tidak ditampilkan sebagai poster tersendiri. Pola ini sejalan dengan temuan bahwa anak-anak di wilayah dengan keterbatasan akses terhadap layanan promotif-preventif kesehatan gigi cenderung memiliki perilaku pencegahan karies yang lebih rendah (Rusmali et al., 2023; HMKG FK Unud, 2025). Dalam konteks panti asuhan, faktor pendorong utama diduga bersifat institusional — ketersediaan dan pilihan jenis makanan yang terbatas serta ditentukan oleh pengasuh — yang berbeda dengan konteks daerah tertinggal yang lebih dipengaruhi oleh faktor geografis dan infrastruktur layanan kesehatan.

3.4. Pelaksanaan Program Intervensi Edukasi

Berdasarkan tiga prioritas masalah yang telah disampaikan, dirancang program intervensi edukasi dengan tema "Jaga Kebersihan Diri, Sayangi Tubuhmu" beserta rangkaian kegiatan sebagaimana dijelaskan dalam Tabel 4.

Tabel 4. *Rundown* Pelaksanaan Program Intervensi Edukasi

Waktu	Kegiatan	Keterangan
15.55-16.10	Konfirmasi kedatangan	Koordinasi dengan pengurus panti dan persiapan awal
16.10-16.30	Pengumpulan anak-anak panti	Berkumpul di aula, pembagian kelompok
16.30-17.00	Edukasi DBD, Personal Hygiene, HFMD + kuis + permainan puzzle	Rotasi 2 kelompok besar; pertanyaan lisan reflektif sebelum dan sesudah sesi sebagai indikator pemahaman
17.00-17.10	Pemberian sandal dan sikat gigi	Penguatan perilaku (<i>behavioral reinforcement</i>) untuk seluruh anak asuh

Media utama intervensi berupa tiga poster edukatif yang dirancang dengan ilustrasi menarik dan bahasa sederhana agar sesuai dengan kemampuan kognitif anak-anak, yang mencakup topik DBD, HFMD, serta kebersihan diri secara menyeluruh. Secara khusus, poster personal hygiene (Gambar 4c) memuat sesi "Menggosok Gigi" yang membahas penyebab dan pencegahan karies gigi, termasuk pembatasan konsumsi makanan/minuman manis, sebagai respons langsung terhadap prioritas masalah ketiga (konsumsi gula yang tidak dibatasi), selain sesi kebersihan kaki dan mencuci tangan yang merupakan prioritas masalah kedua, sebagaimana ditampilkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Media edukasi poster: (a) pencegahan Demam Berdarah Dengue, (b) pencegahan Hand, Foot, and Mouth Disease, (c) personal hygiene menyeluruh (meliputi mandi, keramas, kebersihan gigi dan mulut/karies gigi, cuci tangan, serta penggunaan alas kaki dan kebersihan kaki)

Poster dirancang tidak hanya sebagai media saat sesi edukasi berlangsung, tetapi juga ditempatkan secara permanen di titik-titik strategis panti asuhan mitra (aula, ruang makan, area yang sering dilalui anak) sebagai pengingat pascaintervensi (*reminder cue*). Strategi ini sejalan dengan prinsip penguatan perilaku berulang (*repeated exposure*) dalam teori perubahan perilaku kesehatan.

3.5. Evaluasi Proses dan Keterbatasan

Evaluasi proses menunjukkan bahwa pelaksanaan program berjalan sesuai jadwal, dengan antusiasme dan partisipasi aktif dari seluruh anak asuh maupun pendamping panti asuhan mitra. Indikator pemahaman kualitatif melalui pertanyaan lisan reflektif sebelum dan sesudah sesi menunjukkan bahwa mayoritas anak mampu menjawab dengan benar setelah sesi edukasi, meskipun tanpa skoring kuantitatif. Meskipun ditemukan beberapa miskonsepsi (misalnya penggunaan hand sanitizer sebagai metode pencegahan DBD), hal ini mengindikasikan perlunya penguatan materi lanjutan pada topik tersebut. Kendala operasional berupa ketidaksesuaian ukuran sandal akibat tidak tersedianya data antropometrik kaki anak sebelum kegiatan menjadi catatan evaluasi yang penting untuk perencanaan intervensi serupa di masa mendatang.

Studi ini memiliki sejumlah keterbatasan metodologis, yaitu pertama, ukuran sampel yang kecil ($n=30$) dari populasi 77 anak asuh membatasi generalisasi temuan serta kekuatan statistik (*statistical power*) dalam analisis inferensial. Kedua, desain *deskriptif cross-sectional* tanpa pengukuran outcome kuantitatif *pre-post* maupun kelompok pembandingan (kontrol) membatasi klaim penyebab maupun klaim efektivitas intervensi secara statistik, serta pelaksanaan evaluasi yang dilakukan bersifat evaluasi proses, bukan evaluasi dampak (*impact evaluation*). Ketiga, terdapat perbedaan reliabilitas instrumen antara sampel uji coba dan sampel penelitian ($\alpha=0,963$ dengan $\alpha=0,829$) yang menegaskan bahwa populasi untuk uji validitas harus menggunakan populasi yang sama secara karakteristik. Untuk kegiatan pengabdian lanjutan, disarankan penerapan desain *pre-post test* dengan instrumen khusus untuk perluasan sampel, mencakup populasi anak usia sekolah dasar yang lebih muda dengan instrumen yang disesuaikan, serta monitoring PHBS secara berkala pascaintervensi guna menilai retensi perubahan perilaku dalam jangka menengah hingga panjang.

4. KESIMPULAN

Profil PHBS anak asuh panti asuhan mitra menunjukkan capaian skor total 77,8% dari skor maksimal teoretis, dengan domain kebersihan kaki sebagai domain dengan capaian relatif terendah (63,1%) dibandingkan dengan empat domain lainnya. Teridentifikasi tiga prioritas masalah kesehatan komunitas, yaitu keberadaan vektor penyakit (jentik nyamuk *Aedes aegypti*), kebersihan kaki yang terabaikan, dan konsumsi gula yang tidak dibatasi. Ketiganya berpotensi meningkatkan risiko DBD, cacingan/infeksi kulit, dan karies gigi. Program edukasi dengan tema "Jaga Kebersihan Diri, Sayangi Tubuhmu" berhasil dilaksanakan sesuai rencana dengan tingkat partisipasi dan antusiasme yang tinggi, menggunakan kombinasi media poster, kuis interaktif, dan permainan kelompok yang sesuai dengan karakteristik kognitif anak-anak. Keterbatasan desain deskriptif tanpa kelompok kontrol dan pengukuran outcome kuantitatif membatasi klaim efektivitas intervensi secara statistik, sehingga penelitian/pengabdian lanjutan dengan desain *pre-post* dan monitoring berkala sangat direkomendasikan untuk mengukur dampak jangka menengah terhadap perubahan perilaku PHBS pada populasi panti asuhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pengurus dan seluruh anak asuh panti asuhan mitra atas izin dan partisipasinya dalam kegiatan pengabdian ini, serta kepada Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Soegijapranata Semarang atas dukungan pelaksanaan kegiatan Soegijapranata Community Project.

DAFTAR PUSTAKA

- Afwadzi, B., Hilmy, M. G., Nikmah, A., Lutfiana, D. K., Amani, N., & Susanti, E. D. (2021). Peningkatan PHBS melalui sosialisasi dan demonstrasi cuci tangan "Tepung Selaci Puput" di sekolah dasar. *Jurnal Al-Mu'awanah*, 2(2), 168-177.
- Aran, M. L. B., Pitang, Y., & Hermisih, A. (2020). Faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Dusun Kampung Baru, Desa Magepanda, wilayah kerja Puskesmas Magepanda, Kabupaten Sikka. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 62-70.
- Aridamayanti, B. G., Agianto, & Septiany, M. (2024). Personal hygiene pada masyarakat dengan keluhan penyakit kulit di daerah pinggiran sungai. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(3), 244-253.
- Fidia, M. A., Fatmariza, M. H., & Kurniawati, E. (2026). Kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. *Journal of Education, Culture and Politics*, 6(1), 1-10.
- HMKG FK Unud. (2025). Menuntut senyum negeri: Misi kesehatan gigi di daerah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar). Himpunan Mahasiswa Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kementerian Kesehatan RI.
- Lalangpuling, I. E. (2020). Prevalensi kecacingan dan hubungannya dengan PHBS pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Ranomut, Kota Manado. *Jurnal Analis Medika Biosains (JAMBS)*, 7(1), 26-33.
- Nurhayati, F., K., A., D., Utami, N. D., Hutagalung, N., & Karimah, F. R. (2025). Perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan panti asuhan. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 8(2), 6529-6537.
- Nuryani, D. D., & Yustitia, I. (2017). Hubungan personal hygiene dengan penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar di Dusun Pangkul Tengah, Desa Mulang Mayang, Kecamatan Kotabumi Selatan, Kabupaten Lampung Utara. *Jurnal Dunia Kemas*, 6(2), 97-103.
- Permata, R., Junaidin, J., & Untari, U. (2023). Habitual factors of not using footwear and washing hands affect the prevalence of worms in elementary school-age children. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(1), 127-134.
- Putri, A. N., Harahap, N. A., Harahap, S. A., Yulia, S. A., & Rahmanda, S. U. (2022). Penggunaan alas kaki terhadap tingkat pengetahuan siswa Sekolah Dasar Negeri 060873 Pulo Brayon Kota Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 69-74.

- Rampa, E., Romadhonni, T., Taroreh, J. E., Balabuana, G. B., & Sinaga, H. (2024). Pemeriksaan kecacingan pada anak-anak di beberapa panti asuhan di Kabupaten dan Kota Jayapura, Papua. *Jurnal Biogenerasi*, 10(1), 485-489.
- Rusmali, R., Abadi, M. T., Sartika, M., Kristianto, J., & Yulita, I. (2023). Kejadian karies gigi dan kebersihan mulut terhadap perilaku menyikat gigi remaja putri berdasarkan daerah tinggal. *Jurnal Health Sains*, 4(1), 134-145.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>