PaKMas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)
https://journal.yp3a.org/index.php/PaKMas
ISSN Media Elektronik 2808-0920
Vol. 6 No. 2 (November 2026) 575-586
DOI: 10.54259/pakmas.v6i2.7439

Edukasi Prilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Panti Asuhan 'Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu

Oky Hermansyah[1*], Suci Rahmawati[2], Rose Intan Perma Sari[3], Tri Danang Kurniawan[4], Samwilson Slamet[5]
[1,2,3,4]Program Studi D3 Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Bengkulu, Kota Bengkulu, Indonesia
[5]Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas MIPA, Universitas Bengkulu, Kota Bengkulu, Indonesia
Email: [1]oky.hermansyah@unib.ac.id, [2]srahmawati@unib.ac.id, [3]roseintan@unib.ac.id, [4]tridanang@unib.ac.id, [5]samwilson.slamet@gmail.com

Abstract

This activity focused on educating children at the 'Aisyiyah Kasih Ibu Orphanage in Bengkulu City about Clean and Healthy Living Behaviors (CHLB). The objective was to enhance their knowledge, awareness, and sustainable practice of CHLB to prevent diseases and support optimal growth and development. Field observations indicated that these children faced higher health risks due to limited understanding and inconsistent application of CHLB, often exacerbated by inadequate facilities and suboptimal supervision. Common communicable diseases included diarrhea, helminthiasis, acute respiratory infections (ARS), and skin disorders. The educational intervention resulted in a significant increase in participants' CHLB knowledge, covering handwashing with running water and soap, using clean latrines, eliminating mosquito larvae, avoiding smoking, exercising regularly, monitoring body weight and height, proper waste disposal, healthy eating, and the dangers of drugs. Statistical analysis of pretest and posttest scores revealed that participants' knowledge levels improved from moderate (approximately 71.43%) before the intervention to high (approximately 94.90%) afterward. It is expected that all participants, now equipped with a high level of CHLB knowledge, will optimally and consistently apply these behaviors within the orphanage environment.

Keywords: *Education, Lifestyle, Clean, CHLB, Orphanage.*

Abstrak

Kegiatan ini berfokus pada edukasi Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi anak-anak di Panti Asuhan 'Aisyiyah Kasih Ibu Kota Bengkulu. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan praktik PHBS secara berkelanjutan guna mencegah penyakit dan mendukung tumbuh kembang optimal anak-anak. Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa anak-anak di panti asuhan menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi akibat kurangnya pemahaman dan penerapan PHBS yang konsisten, sering diperparah oleh keterbatasan fasilitas dan pengawasan yang belum optimal. Penyakit menular seperti diare, cacingan, ISPA, dan masalah kulit merupakan kondisi umum yang dapat dijumpai. Dari kegiatan yang telah dilakukan, dihasilkan peningkatan pengetahuan peserta tentang PHBS yang significan yang meliputi pengetahuan tentang cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, jamban yang bersih, berantas jentik nyamuk, dilarang merokok, olahraga secara teratur, timbang dan ukur badan, buang sampah pada tempatnya, makan makanan sehat dan bahaya narkoba. Dari hasil analisa statistik terhadap hasil pretest dan posttest peserta, dimana tingkat pengetahuan peserta sebelum edukasi adalah sedang (± 71,43%) dan setelah edukasi adalah tinggi (± 94,90%). Dari hasil kegiatan pengabdian ini diharapkan semua peserta dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang prilaku hidup bersih dan sehat dapat menerpakannya dengan optimal dan konsisten di lingkungan Panti Asuhan 'Aisyiyah Kasih Ibu Kota Bengkulu.

Kata Kunci: Edukasi, Prilaku Hidup, Bersih, PHBS, Panti Asuhan.

A. PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi landasan utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan dan mutu kehidupan masyarakat Indonesia secara menyeluruh. Apabila diterapkan dengan konsisten, PHBS dinilai sebagai salah satu pendekatan strategis yang mampu menekan besaran biaya kesehatan, baik yang ditanggung oleh pemerintah maupun oleh masyarakat itu sendiri

Diterima Redaksi: 09-04-2026 | Selesai Revisi: 05-05-2026 | Diterbitkan Online: 15-11-2026

(Rachmat, 2018). PHBS meliputi berbagai tindakan pokok, di antaranya kebiasaan mencuci tangan memakai sabun, pemanfaatan jamban yang higienis, konsumsi pangan bergizi, pemeliharaan kebersihan diri, serta pengelolaan sampah secara tepat (A'yun et al., 2020; Husna & Marcellia, 2019; Rachmawati, 2020). Bila PHBS tidak dijalankan dengan baik, maka penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kondisi lingkungan, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan infeksi cacing, akan senantiasa membayangi kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, hanya 48,2% anak usia sekolah di Indonesia yang menerapkan kebiasaan cuci tangan dengan prosedur yang benar (Aini, 2024). Angka tersebut mencerminkan bahwa penerapan PHBS di lingkungan pendidikan dan sosial masih belum mencapai taraf yang ideal. Lebih lanjut, ketidakmampuan menanamkan PHBS sejak masa kanak-kanak berpotensi menimbulkan efek negatif jangka panjang terhadap kondisi kesehatan anak serta produktivitas mereka kelak di kemudian hari (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Anak-anak, terutama yang berada dalam rentang usia sekolah, tergolong populasi yang amat mudah terserang berbagai gangguan kesehatan manakala praktik PHBS tidak dilaksanakan secara benar (A'yun et al., 2020). Periode kanak-kanak adalah fase krusial karena proses belajar berlangsung sangat cepat, sehingga mereka sangat terbuka terhadap materi pendidikan kesehatan. Karena itu, pembentukan kebiasaan PHBS sedini mungkin mempunyai arti yang sangat penting dalam membangun perilaku sehat yang akan melekat hingga mereka memasuki masa remaja bahkan dewasa (Retno, 2019). Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak dengan pemahaman PHBS yang baik memiliki risiko yang lebih kecil terhadap penyakit seperti diare dan kecacingan dibandingkan mereka yang kurang memahaminya (Puspita et al., 2020). Di sisi lain, lingkungan yang tidak mendukung praktik PHBS dapat mengganggu perkembangan fisik dan kognitif anak karena infeksi yang berulang-ulang mengakibatkan gangguan penyerapan zat gizi. Dengan demikian, peningkatan pemahaman lewat edukasi kesehatan menjadi langkah awal yang sangat kritis dalam upaya mengubah perilaku (Setiawan & Dwipayanti, 2023).

Panti asuhan sebagai lembaga kesejahteraan sosial bertugas menyediakan lingkungan kondusif bagi tumbuh kembang anak terlantar (Fafa & Ubaidilah, 2023). Berdasarkan data Kementerian Sosial, ribuan panti asuhan di Indonesia menampung anak yatim, piatu, atau dari keluarga kurang mampu. Namun kondisi lapangan menunjukkan panti asuhan kerap menghadapi problematika PHBS. Studi Pangestika et al., (2018) di Panti Asuhan Aisyiyah Nur Fauzi Pontianak menemukan implementasi PHBS belum optimal karena anak kurang peduli kebersihan. Studi Dina et al., (2020) di Panti Asuhan 'Aisyiyah Tunas Harapan juga menunjukkan hasil belum maksimal. Studi Syaf, (2024) di Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Medan mengungkap korelasi negatif antara PHBS dengan masalah kesehatan ($p = 0{,}000$; $r = -0{,}537$). Hal ini menunjukkan penyediaan fasilitas atau arahan saja tidak cukup; akar masalahnya adalah minimnya pemahaman anak (Dewi, 2022). Tanpa bekal pengetahuan cukup, anak tidak memiliki dorongan internal untuk konsisten menjalankan PHBS.

Meskipun data spesifik Panti Asuhan 'Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu tidak tersedia, observasi awal tim pada Agustus 2024 menemukan kesenjangan nyata dengan standar Permenkes No. 2269/MENKES/PER/XII/2011. Fasilitas yang ada: hanya 1 wastafel untuk 15 anak, sabun dan sikat gigi tidak tersedia rutin, serta tidak ada jadwal supervisi kebersihan dari pengasuh. Pola pengawasan bersifat reaktif, bukan preventif. Akibatnya, penyakit seperti cacingan, diare, dan ISPA sering muncul. Studi Sari et al., (2020) menunjukkan edukasi kesehatan berperan penting menurunkan risiko kecacingan. Selain keterbatasan sarana, yang lebih mendasar adalah rendahnya pengetahuan anak tentang PHBS (Kusumawardani & Saputri, 2020). Anak-anak sering tidak mengetahui hubungan langsung antara buang air besar sembarangan dengan cacingan, atau jarang gosok gigi dengan sakit gigi. Intervensi edukatif berupa ceramah/penyuluhan menjadi langkah realistis dan efisien untuk meningkatkan pengetahuan (Raodah & Handayani, 2022). Metode ini efektif untuk anak usia sekolah karena mereka reseptif terhadap informasi verbal sistematis dan menarik (Safithri et al., 2024). Studi Setiawan & Dwipayanti, (2023) menyimpulkan pendidikan kesehatan berpengaruh positif terhadap pengetahuan PHBS siswa SD.

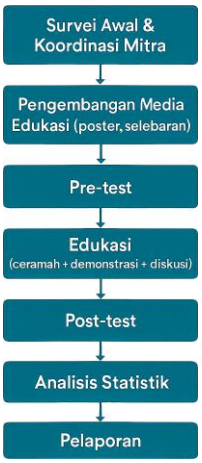
Anak-anak di Panti Asuhan 'Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu menghadapi persoalan mendasar. Pertama, banyak yang belum paham apa itu PHBS dan pentingnya kebersihan. Studioleh Dewi, (2022) mengungkap hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku PHBS anak SD. Kedua, anak belum mengenal lima momen kritis cuci tangan, hanya membasuh saat tampak kotor. Ketiga, mereka tidak sadar akibat jangka panjang kebiasaan buruk seperti malas gosok gigi atau potong kuku. Keempat, belum paham keterkaitan tumpukan sampah dengan penyakit (DBD, diare). Kelima, tidak menguasai teknik menyikat gigi yang tepat (Nurmahmudah et al., 2018). Semua problem bermuara pada rendahnya tingkat pengetahuan. Oleh karena itu, intervensi prioritas adalah penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan PHBS. Studi Raodah & Handayani, (2022) menyimpulkan anak SD paling dominan dan efektif diberikan

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

edukasi PHBS dengan metode penyuluhan. Peningkatan pengetahuan menjadi prasyarat memperbaiki persepsi kerentanan, tingkat keparahan, manfaat tindakan, dan *self-efficacy*. Setelah pengetahuan meningkat, diharapkan dorongan internal anak lebih kuat untuk mengubah perilaku, meskipun perubahan jangka panjang tetap perlu intervensi lanjutan. Studi Sugiritama et al., (2021) membuktikan pengembangan PHBS melalui penyuluhan efektif meningkatkan pemahaman dan kesadaran anak. Dengan demikian kegiatan pengabdian ini sangat mendesak dan penting sebagai langkah fundamental mewujudkan generasi sehat berperilaku hidup bersih dan sehat di Panti Asuhan 'Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu.

B. PELAKSAAAN DAN METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dibagi menjadi tiga tahapan utama: persiapan, pelaksanaan, serta evaluasi dan monitoring. Pendekatan yang digunakan akan bersifat partisipatif dan interaktif, memastikan keterlibatan aktif dari anak-anak panti asuhan dan pengurus.



Gambar 1. Alur pelaksanaan kegiatan pengabdain

Tahap Persiapan *(Pre-Intervention*)

1. Survei Awal dan Analisis Kebutuhan: Tim melakukan pengamatan langsung dan wawancara dengan pengelola serta perwakilan anak asuh untuk mengetahui pemahaman PHBS, praktik kebersihan, dan jenis gangguan kesehatan yang sering muncul.
2. Koordinasi dengan Mitra: Menjalin komunikasi untuk memperoleh izin dan dukungan dari pengurus Panti Asuhan Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu. Mitra (pengurus) dilibatkan aktif dalam menyediakan data awal, mengatur jadwal, serta mendampingi pelaksanaan.
3. Penyusunan Materi Edukasi: Berdasarkan survei awal, tim mengembangkan media edukasi berupa poster dan leaflet bergambar yang mencakup 9 indikator PHBS (Permenkes No. 2269) dan video demonstrasi (cara cuci tangan 6 langkah, gosok gigi).
4. Pada hari pelaksanaan sebelum dimulai kegiatan dilakukan *pre test* untuk menilai tingkat pengetahuan peserta, quisioner yang digunakan berasal dari dari Sudarsih & Retno Karminingtyas, (2021) yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

Tahap Pelaksanaan (*Intervention*)

Materi edukasi disampaikan dalam beberapa sesi interaktif, durasi setiap sesi 15–30 menit, diselingi ice breaking. Metode yang digunakan: ceramah singkat + demonstrasi (cara cuci tangan 6 langkah, gosok gigi) + tanya jawab. Peran aktif mitra: pengurus membantu mengondisikan anak dan ikut serta dalam demonstrasi untuk menjadi teladan.

Tahap Evaluasi dan Monitoring (*Post-Intervention*)

1. *Post-test*: Setelah seluruh rangkaian pelaksanaan rampung, dilakukan penilaian ulang terhadap pemahaman PHBS anak-anak dengan menggunakan kuesioner yang identik dengan *pre-test*, guna mengukur sejauh mana peningkatan pengetahuan yang terjadi.
2. Sesi Diskusi: tanya jawab dan diskusi dengan anak-anak untuk mengobservasi pengetahuan mereka melalui peragaan.
3. Analisa hasil *pre test* dengen *post tes* menggunakan uji *willcoxson* dengan SPSS untuk melihat apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Gambaran Umum Kegiatan

Kegiatan edukasi PHBS di Panti Asuhan Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu diikuti 15 orang anak panti dan pengurus (Gambar 2). Panti ini bertanggung jawab memberikan pelayanan kesejahteraan sosial termasuk kesehatan. Studi Rahmadani, (2023) menunjukkan pengasuh memiliki peran penting dalam membentuk kelekatan dan perilaku anak, namun keterbatasan jumlah pengasuh dibanding anak sering menjadi kendala pengawasan PHBS individual. Kegiatan dilaksanakan Minggu, 1 Juni 2025, pukul 08.00-11.00 WIB, dengan rangkaian: sambutan, pre-test, penyampaian materi, diskusi, post-test. Pemilihan hari Minggu agar anak tidak bersekolah dan dapat berkonsentrasi penuh.

Sebelum edukasi, dilakukan *pre test* untuk menilai pengetahuan PHBS anak-anak panti, pada 14 responden perempuan dengan karakteristik: pendidikan SD (4 orang), SMP (4 orang), SMA (6 orang), dengan umur antara 8–18 tahun. Penilaian tingkat pengetahuan responden dilakukan berdasarkan quisioner yang diperoleh dari Sudarsih & Retno Karminingtyas, (2021) yang telah

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

dilakukan uji validitas dan reabilitas(Sudarsih & Retno Karminingtyas, 2021), quisioner ini berisi 7 pertanyaan yang menilai tingkat pengetahuan PHBS dengan skala linkert dengan pilihan tidak tahu (skor 1), kurang tahu (skor 2), cukup tahu (skor 3) tahu (skor 4) dan sangat tahu (skor 5). Pertanyaan pertama tentang PHBS, pertanyaan kedua tentang cara mencuci cuci tangan, pertanyaan ketiga tentang penggunaan air bersih dan sabun, pertanyaan keempat tentang pemberantasan jentik nyamuk, pertanyaan kelima tentang membuah sampah, pertanyaan keenam tentang kebiasaan meludah sembarangan dan pertanyaan ke tujuh tentang NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif).

Karakteristik responden yang beragam ini memberikan gambaran yang representatif tentang kondisi anak-anak panti asuhan di Indonesia, di mana penghuni panti umumnya berasal dari berbagai tingkatan usia dan pendidikan. Studi oleh Sinaga, (2023) di Panti Asuhan Claresta Medan juga melaporkan karakteristik responden yang heterogen dengan rentang usia yang lebar, di mana pengetahuan, sikap, dan tindakan PHBS bervariasi berdasarkan tingkat pendidikan dan lama tinggal di panti asuhan . Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan di panti asuhan harus mempertimbangkan keragaman karakteristik responden agar materi yang disampaikan dapat dipahami oleh semua tingkatan usia dan pendidikan.



Gambar 2. Tim pengabdian dari Prodi D3 Farmasi Universitas Bengkulu bersama dengan Anak Panti dan Pengurus Panti Asuhan ‘Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu



Gambar 3. Pengisian Kuisioner oleh responden

Dari hasil pretest didapatkan data untuk kategori item pertanyaan (pada tabel 1). Dari tujuh pertanyaan yang diberikan tingkat pengetahuan berdasarkan Arikunto, (2010) dimana kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut:

a. Tinggi, bila bisa menjawab benar ≥ 76-100 %,
b. Sedang, bila bisa menjawab benar 60–75%,
c. Rendah, bila bisa menjawab benar ≤ 59 %, pernyataan yang tertera dalam kuesioner (Arikunto, 2010).

Persentase didapatkan dari perhitungan berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}}\ x\ 100\%$$

Analisis Tingkat Pengetahuan Sebelum Edukasi (*Pre-test*)

Hasil *pre-test* pada Tabel 1, menunjukkan tingkat pemahaman rata-rata 71,43% (kategori sedang). Dari tujuh butir soal, lima (71,4%) kategori sedang (pengertian PHBS 67%, prosedur cuci tangan 73%, pemberantasan jentik nyamuk 63%, pembuangan sampah 69%, NAPZA 63%), dan dua butir (28,6%) kategori tinggi (pemakaian air bersih dan sabun 83%, meludah sembarangan 83%). Materi dengan skor terendah adalah NAPZA dan jentik nyamuk (63%). Karakteristik responden yang didominasi remaja (usia 8–18 tahun) seharusnya lebih mudah memahami NAPZA, namun rendahnya skor menunjukkan bahwa tanpa edukasi spesifik, pengetahuan tentang bahaya narkoba tetap minim. Demikian pula pemberantasan jentik nyamuk memerlukan pemahaman siklus hidup nyamuk yang jarang diketahui anak.

Tabel 1. Hasil *Pre-test* Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan 7 item pertanyaan

Pertanyaan	Skor	Persentase	Tingkat Pengetahuan
1	47	67%	sedang
2	51	73%	sedang
3	58	83%	tinggi
4	44	63%	sedang
5	48	69%	sedang
6	58	83%	tinggi
7	44	63%	sedang

Secara individu, dari 14 partisipan pada Tabel 2: 2 orang (14,3%) pengetahuan rendah, 7 orang (50%) sedang, 5 orang (35,7%) tinggi. Nilai terendah pada responden berpendidikan SD (skor 19 dan 17, persentase 54% dan 49%), dengan kelemahan pada definisi PHBS dan bahaya NAPZA. Temuan ini relevan dengan Angellica & Siagian, (2025) bahwa pendidikan mempengaruhi pemahaman, serta Suryani, (2017) bahwa pendidikan orang tua dan akses informasi merupakan faktor penting. Kondisi ini mencerminkan tantangan umum panti asuhan di Indonesia, seperti diungkap Dina et al., (2020) bahwa upaya penanaman PHBS belum optimal karena keterbatasan sumber daya dan ketidakseimbangan pengasuh. Pangestika et al., (2018) juga menemukan

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

cleanliness paradox dimana lingkungan makro bersih belum mencerminkan kebersihan mikro (perilaku personal). Sutanto, (2022) melaporkan sebelum intervensi hanya sedikit anak yang menguasai cara cuci tangan benar.

Tabel 2. Hasil *Pretest* Tingkat Pengetahuan 14 orang Responden

No	Responden	Skor	Persentase	Tingkat Pengetahuan
1	1	19	54%	rendah
2	2	17	49%	rendah
3	3	23	66%	sedang
4	4	22	63%	sedang
5	5	26	74%	sedang
6	6	27	77%	tinggi
7	7	26	74%	sedang
8	8	27	77%	tinggi
9	9	29	83%	tinggi
10	10	26	74%	sedang
11	11	26	74%	sedang
12	12	26	74%	sedang
13	13	27	77%	tinggi
14	14	29	83%	tinggi

Pelaksanaan Edukasi PHBS

Usai pelaksanaan pre-test, kegiatan dilanjutkan dengan sesi edukasi yang bertajuk "Edukasi Pola Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak Panti Asuhan Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu". Bahan materi yang disampaikan merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XII/2011 mengenai Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang di dalamnya memuat sembilan aspek PHBS dalam konteks rumah tangga, meliputi: kebiasaan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, pemakaian jamban yang higienis, upaya membasmi jentik nyamuk, larangan merokok, aktivitas olahraga secara teratur, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pembuangan sampah pada tempat yang semestinya, konsumsi makanan bergizi, serta pemahaman tentang bahaya narkoba.

Pemilihan metode ceramah dan diskusi dalam kegiatan ini didasarkan pada pertimbangan efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah. Studi oleh Safithri et al., (2024) dalam tinjauan sistematis mereka menyimpulkan bahwa subjek anak usia sekolah dasar sangat responsif dan efektif jika diberikan edukasi PHBS melalui metode penyuluhan. Kombinasi antara ceramah dan diskusi interaktif memungkinkan anak-anak tidak sekadar menyimak materi, tetapi juga mengajukan pertanyaan dan berbagi pengalaman pribadi, sehingga proses belajar menjadi lebih bermakna.

Studi yang dilakukan oleh Manyullei et al., (2022) mengenai penyuluhan tentang pengelolaan sampah dan PHBS di lingkungan SD mengindikasikan bahwa metode ceramah dan diskusi cukup berhasil dalam menumbuhkan kesadaran anak akan pentingnya PHBS, kendati hasil uji statistik mereka memperlihatkan nilai *p-velue* 0,424 (>0,05) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik. Adanya perbedaan hasil antara studi tersebut dengan kegiatan ini bisa disebabkan oleh bermacam variabel, seperti lamanya sesi penyuluhan, gaya penyampaian materi, karakteristik partisipan, serta cakupan topik yang disampaikan.



Gambar 4. Penyapaian materi edukasi PHBS

Studi oleh Musniati & Sari, (2021) tentang pendidikan kesehatan PHBS pada anak panti asuhan Muhammadiyah Tanah Abang melaporkan bahwa penggunaan metode penyuluhan dan demonstrasi berhasil meningkatkan pengetahuan dan praktik PHBS, terutama perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) . Studi ini menekankan bahwa kombinasi antara penyuluhan (ceramah) dan demonstrasi (praktik langsung) memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan hanya menggunakan satu metode saja.

Sepanjang sesi edukasi yang berdurasi sekitar 90 menit, seluruh anak asuh mengikuti dengan semangat yang luar biasa (lihat gambar 4). Hal ini tampak dari keaktifan mereka dalam mengajukan pertanyaan maupun menanggapi materi saat sesi tanya jawab dan diskusi berlangsung. Beberapa pertanyaan yang dilontarkan antara lain menyangkut apa bedanya mencuci tangan dengan air biasa versus air yang mengalir, bagaimana cara memberantas jentik nyamuk di area sekitar panti, serta makanan sehat seperti apa yang mudah diperoleh sehari-hari. Tingginya partisipasi aktif dari para peserta menjadi salah satu penanda bahwa proses edukasi berlangsung dengan baik.

Studi oleh Nurdin & Ahmad, (2024) tentang peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat melalui kegiatan sosialisasi di SDN 13 Mootilango menunjukkan bahwa program sosialisasi yang menggunakan metode ceramah berbantuan media presentasi, disertai demonstrasi dan praktik langsung oleh para murid, memberi pengaruh positif yang bermakna terhadap peningkatan pemahaman siswa. Analisis statistik dalam penelitian itu juga mengonfirmasi adanya perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sosialisasi diberikan.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Studi oleh Viona V. et al., (2025) tentang peningkatan pemahaman PHBS pada siswa SDN 010 Batam melalui penyuluhan kesehatan reproduksi juga melaporkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana 94,44% siswa dapat mengidentifikasi perilaku kebersihan yang sesuai setelah intervensi . Para siswa menunjukkan antusiasme tinggi dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini menekankan perlunya pendidikan kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan di lingkungan pendidikan formal maupun non-formal seperti panti asuhan.

Studi oleh Manangkalangi et al., (2022) tentang efektivitas program edukasi PHBS berbasis keluarga terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat di Desa Kema I menunjukkan bahwa sebelum edukasi, tingkat pengetahuan memiliki rerata skor 1,47 dan sesudah edukasi menjadi 8,81, dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh p-value = 0,000 . Studi ini juga melaporkan peningkatan sikap dari rata-rata skor 16,06 menjadi 38,45 setelah edukasi. Hasil ini mengkonfirmasi bahwa edukasi PHBS efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap, baik pada setting keluarga maupun institusi sosial seperti panti asuhan.

Analisis Tingkat Pengetahuan Setelah Edukasi (*Post-test*)

Hasil *post-test* menunjukkan peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan pada seluruh responden. Berdasarkan 7 item pertanyaan, seluruh pertanyaan mencapai kategori tinggi dengan persentase di atas 90% (rata-rata 94,95%). Peningkatan tertinggi terjadi pada pertanyaan tentang cara mencuci tangan (dari 73% menjadi 99%) dan pertanyaan tentang kebiasaan meludah sembarangan (dari 83% menjadi 97%). Sementara itu, peningkatan juga terjadi pada pertanyaan-pertanyaan yang sebelumnya berada pada kategori sedang, seperti pertanyaan tentang PHBS secara umum (dari 67% menjadi 93%), pemberantasan jentik nyamuk (dari 63% menjadi 91%), membuang sampah (dari 69% menjadi 96%), dan NAPZA (dari 63% menjadi 91%).

Tabel 3. Hasil *Post test* Tingkat Pengetahuan Responden berdasarkan 7 item pertanyaan

Pertanyaan	Skor	Persentase	Tingkat Pengetahuan
1	65	93%	tinggi
2	69	99%	tinggi
3	68	97%	tinggi
4	64	91%	tinggi
5	67	96%	tinggi
6	68	97%	tinggi
7	64	91%	tinggi

Peningkatan pengetahuan yang paling dramatis terjadi pada item pertanyaan tentang NAPZA, yang sebelumnya memiliki persentase terendah (63%) meningkat menjadi 91%. Hal ini menunjukkan bahwa materi tentang bahaya narkoba yang disampaikan dalam sesi edukasi berhasil dipahami dengan baik oleh responden. Peningkatan ini sangat penting mengingat anak-anak panti asuhan merupakan kelompok yang rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA karena keterbatasan pengawasan dan kurangnya figur orang tua.

Studi oleh Musniati & Sari, (2021) juga melaporkan peningkatan pengetahuan PHBS yang signifikan pada anak-anak panti asuhan setelah diberikan pendidikan kesehatan, terutama pada aspek pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun dan dampak buruk tidak mencuci tangan terhadap kesehatan. Studi ini menekankan bahwa pendidikan kesehatan yang disampaikan dengan metode yang tepat dan menarik dapat meningkatkan pemahaman anak-anak tentang pentingnya PHBS.

Tabel 4. Hasil *Post test* Tingkat Pengetahuan 14 orang Responden

Responden	Skor	Persentase	Tingkat Pengetahuan
1	31	89%	tinggi
2	32	91%	tinggi
3	35	100%	tinggi
4	35	100%	tinggi
5	35	100%	tinggi
6	35	91%	tinggi
7	32	100%	tinggi
8	35	100%	tinggi
9	35	100%	tinggi
10	34	97%	tinggi
11	35	100%	tinggi
12	28	80%	tinggi
13	30	86%	tinggi
14	33	94%	tinggi

Analisis per responden menunjukkan bahwa seluruh 14 responden (100%) mencapai kategori pengetahuan tinggi setelah mengikuti edukasi, dengan skor terendah 80% dan skor tertinggi 100%. Peningkatan yang paling dramatis terjadi pada responden dengan tingkat pengetahuan rendah pada *pre-test* (responden 1 dan 2), yang berhasil mencapai skor 89% dan 91% pada *post-test*. Responden 1 yang sebelumnya hanya mendapatkan skor 19 (54% - kategori rendah) meningkat menjadi 31 (89% - kategori tinggi). Responden 2 yang sebelumnya hanya mendapatkan skor 17 (49% - kategori rendah) meningkat menjadi 32 (91% - kategori tinggi).

Peningkatan pengetahuan yang terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan SD (responden 1 dan 2) menunjukkan bahwa metode ceramah dan diskusi yang digunakan dalam kegiatan ini efektif untuk berbagai tingkatan pendidikan. Hal ini sejalan dengan studi oleh Nurdin & Ahmad, (2024) yang menunjukkan bahwa sosialisasi PHBS dengan metode ceramah, demonstrasi, dan praktik langsung efektif meningkatkan pengetahuan siswa SD . Keberhasilan ini juga didukung oleh penggunaan bahasa yang sederhana, contoh-contoh konkret yang mudah dipahami, serta penggunaan alat peraga yang menarik selama sesi edukasi.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Responden dengan tingkat pengetahuan tertinggi pada *post-test* (skor 100%) adalah responden 3, 4, 5, 8, 9, 11, dan 12. Responden-responden ini umumnya memiliki latar belakang pendidikan SMP dan SMA serta telah tinggal di panti asuhan dalam waktu yang relatif lama. Hal ini menunjukkan bahwa selain intervensi edukasi, faktor internal seperti motivasi belajar dan pengalaman hidup di panti juga berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan. Studi oleh Sinaga (2023) di Panti Asuhan Claresta Medan juga melaporkan bahwa anak-anak yang telah tinggal lebih lama di panti asuhan cenderung memiliki pengetahuan dan praktik PHBS yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang baru tinggal.

Analisis Statistik dan Interpretasi Hasil

Untuk menguji signifikansi perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pemberian edukasi, dilakukan uji statistik *nonparametrik Wilcoxon Signed Rank Test* menggunakan SPSS 22. Pemilihan uji *Wilcoxon* didasarkan pada karakteristik data yang berskala ordinal dan jumlah sampel yang relatif kecil (n=14). Serta tidak memerlukan asumsi normalitas data seperti halnya uji parametrik paired t-test.

Dari pengujian statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai *p-velue* 0,01, yang berada di bawah ambang batas signifikansi 0,05. Ini mengindikasikan bahwa hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Dengan kata lain, terdapat perbedaan bermakna pada taraf kepercayaan 95% antara hasil pretest dan posttest, sehingga intervensi yang diberikan terbukti mampu memperbaiki tingkat pengetahuan PHBS anak-anak panti.

Hasil ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya yang membuktikan efektivitas penyuluhan PHBS terhadap peningkatan pengetahuan. Studi oleh Manangkalangi et al., (2022) melaporkan nilai p-value = 0,000 untuk peningkatan pengetahuan dan sikap setelah edukasi PHBS berbasis keluarga. Studi oleh Nurdin & Ahmad, (2024) juga melaporkan adanya perbedaan signifikan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan setelah diberikan sosialisasi PHBS . Demikian pula studi oleh Viona V. et al., (2025) melaporkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada siswa SD setelah diberikan penyuluhan PHBS. Studi yang dilakukan di SDN 104274 Pematang Kasih menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum penyuluhan 8,33% meningkat menjadi 16,53% setelah penyuluhan, dengan nilai p-value sebesar 0,001 (< 0,05).

Studi oleh Musniati & Sari, (2021) tentang pendidikan kesehatan PHBS pada anak panti asuhan juga melaporkan adanya peningkatan pengetahuan dan praktik PHBS setelah intervensi, meskipun studi tersebut tidak menyajikan nilai p-value secara eksplisit . Pelaksanaan penyuluhan dan praktik PHBS mendapat respon baik dari anak-anak panti, yang mengikuti kegiatan dengan aktif dan antusias.

Nilai p-value 0,01 yang diperoleh dalam studi ini menunjukkan bahwa probabilitas hasil yang diperoleh terjadi secara kebetulan (*random chance*) hanya sebesar 1%, sementara probabilitas bahwa intervensi benar-benar efektif adalah 99%. Hal ini memberikan keyakinan statistik yang kuat bahwa metode edukasi ceramah dan diskusi efektif dalam meningkatkan pengetahuan PHBS pada anak-anak panti asuhan.

The Cleanliness Paradox yang disebutkan sebelumnya mengindikasikan bahwa kebersihan lingkungan makro tidak menjamin perilaku personal bersih. Peningkatan pengetahuan kognitif diperlukan tetapi belum cukup untuk transformasi perilaku (psikomotorik) di tengah keterbatasan fasilitas panti (rasio wastafel 1:15). Tim pengabdian memastikan transformasi dengan cara: (1) demonstrasi dan praktik langsung cuci tangan & gosok gigi, (2) melibatkan pengurus sebagai role model, (3) memberikan poster panduan 9 langkah PHBS, (4) menganjurkan jadwal supervisi kebersihan mingguan oleh pengurus. Namun, perubahan perilaku jangka panjang tetap memerlukan penguatan berkala dan perbaikan sarana.

Perbandingan dengan Studi Sebelumnya

Temuan dari kegiatan ini selaras dengan hasil studi Dina et al., (2020) yang menyelidiki proses penanaman nilai PHBS di Panti Asuhan Aisyiyah Tunas Harapan, Pontianak. Melalui pendekatan kualitatif, studi tersebut menunjukkan bahwa para pengasuh telah berupaya menginternalisasi PHBS melalui pemberian contoh, rutinitas, dan penyuluhan terhadap enam indikator utama, yakni: pemakaian air higienis, kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan air bersih, pemanfaatan toilet yang layak, tindakan pengendalian jentik nyamuk, konsumsi sayur dan buah, serta rutinitas olahraga. Namun demikian, studi tersebut juga mencatat bahwa aspek pembiasaan masih perlu ditingkatkan karena konsistensi anak-anak dalam menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari masih belum optimal. Studi oleh Dina et al., (2020) juga menekankan pentingnya peran pengasuh sebagai role model dalam pembentukan perilaku PHBS anak. Ketika pengasuh secara konsisten menunjukkan perilaku bersih dan sehat, anak-anak cenderung meniru perilaku tersebut. Sebaliknya, jika pengasuh sendiri tidak menerapkan PHBS, maka anak-anak akan sulit untuk menginternalisasi nilai-nilai kebersihan dan kesehatan. Hal ini menjadi catatan penting bagi pengelola Panti Asuhan Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu untuk terus meningkatkan kapasitas

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

pengasuh dalam menerapkan PHBS sebagai teladan bagi anak-anak asuh.

Studi oleh Sinaga, (2023) mengenai profil pengetahuan, sikap, serta perilaku PHBS pada anak-anak di Panti Asuhan Claresta Medan menunjukkan bahwa sebanyak 80% anak memiliki pemahaman PHBS yang baik, 66,7% menunjukkan sikap yang positif, dan 76,7% telah menjalankan tindakan PHBS dengan baik. Hasil studi tersebut juga mengungkapkan bahwa anak perempuan cenderung lebih unggul dibandingkan anak laki-laki dalam aspek pengetahuan maupun tindakan PHBS, namun dari sisi sikap, kedua kelompok gender tersebut tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Temuan ini memiliki keterkaitan dengan kegiatan pengabdian kami, di mana seluruh partisipan yang terlibat berjenis kelamin perempuan. Dengan demikian, peluang keberhasilan intervensi dalam kegiatan ini diperkirakan lebih besar dibandingkan apabila peserta yang dilibatkan adalah anak laki-laki.

Studi oleh Sutanto, (2022) yang berfokus pada upaya perbaikan kebersihan personal dan lingkungan pada kelompok rentan di panti asuhan melaporkan bahwa pasca-intervensi edukasi, seluruh anak asuh mampu memahami konsep pemilahan sampah organik dan anorganik. Selain itu, sebanyak 71,4% dari mereka mengerti prosedur mencuci tangan yang tepat sesuai enam langkah serta teknik menyikat gigi yang benar. Penelitian tersebut juga mencatat bahwa 57,1% partisipan memahami materi tentang gizi seimbang, sementara 42,7% lainnya menguasai pengetahuan mengenai bahan pangan sebagai sumber energi. Walaupun studi ini masih bersifat pendahuluan (preliminary study), data yang dihasilkan memberikan sumbangan informasi yang berharga bahwa intervensi untuk mengubah perilaku di lingkungan panti asuhan berpotensi untuk dikembangkan ke jenjang penelitian yang lebih luas dan berskala lebih besar.

Perbedaan hasil antara studi Manyullei et al., (2022) yang melaporkan tidak adanya perbedaan signifikan (p=0,424) dengan hasil kegiatan ini (p=0,01) dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, durasi intervensi dalam studinya mungkin lebih singkat atau metode penyampaian yang digunakan kurang interaktif. Kedua, karakteristik responden yang berbeda (siswa SD reguler vs anak panti asuhan) dapat mempengaruhi tingkat receptivitas terhadap materi. Anak-anak panti asuhan mungkin lebih termotivasi untuk mengikuti kegiatan karena keterbatasan akses mereka terhadap informasi kesehatan di luar panti. Ketiga, materi yang disampaikan dalam kegiatan ini lebih komprehensif (mencakup 9 aspek PHBS) dibandingkan dengan studi Manyullei et al. (2022) yang lebih fokus pada pengelolaan sampah.

Implikasi Teoritis

Hasil kegiatan ini mendukung kerangka teori *Health Belief Model* (HBM) Menurut HBM, transformasi perilaku sehat muncul apabila seseorang memiliki persepsi terhadap kerentanannya akan suatu penyakit (*perceived susceptibility),* memandang penyakit tersebut sebagai ancaman serius (*perceived severity*), yakin bahwa upaya pencegahan memberikan manfaat nyata (*perceived benefits*), serta merasa kompeten untuk melaksanakannya (*perceived self-efficacy*). Peningkatan pengetahuan melalui edukasi berkontribusi langsung pada penguatan keempat komponen tersebut.

Pengetahuan yang baik tentang PHBS meningkatkan persepsi kerentanan anak terhadap penyakit yang disebabkan oleh perilaku tidak bersih. Ketika anak memahami bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah diare dan kecacingan, mereka akan merasa lebih rentan terhadap penyakit tersebut jika tidak mencuci tangan. Demikian pula, pengetahuan tentang bahaya NAPZA meningkatkan persepsi keseriusan anak terhadap risiko penyalahgunaan narkoba. Pengetahuan tentang cara-cara pencegahan penyakit (seperti memberantas jentik nyamuk untuk mencegah DBD) meningkatkan persepsi manfaat dari tindakan pencegahan. Terakhir, pengetahuan tentang langkah-langkah konkret yang harus dilakukan (seperti enam langkah cuci tangan yang benar) meningkatkan self-efficacy anak untuk melakukan perilaku tersebut secara mandiri.

Hasil kegiatan ini juga mendukung teori pembelajaran sosial (*social learning theory*) dari Bandura yang menekankan pentingnya observasi, imitasi, dan modeling dalam proses pembelajaran. Dalam konteks kegiatan ini, pemateri berperan sebagai model yang mendemonstrasikan perilaku PHBS yang benar, dan anak-anak mengamati serta mengimitasi perilaku tersebut. Sesi tanya jawab dan diskusi juga memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk mempraktikkan pengetahuan yang diperoleh dan mendapatkan umpan balik langsung.

Implikasi Praktis bagi Pengelolaan Panti Asuhan

Keberhasilan peningkatan pengetahuan PHBS melalui kegiatan ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi pengelolaan Panti Asuhan ‘Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu maupun panti asuhan lainnya. Pertama, kegiatan edukasi PHBS perlu dilakukan secara berkala dan berkelanjutan, tidak hanya satu kali. Studi menunjukkan bahwa pengetahuan yang tidak diperkuat (reinforced) cenderung menurun seiring waktu. Oleh karena itu, direkomendasikan adanya sesi penguatan (refresher) setiap 3-6 bulan sekali untuk mempertahankan pengetahuan yang telah diperoleh.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Kedua, metode edukasi perlu divariasikan agar tidak monoton dan tetap menarik bagi anak-anak. Selain ceramah dan diskusi, dapat ditambahkan metode demonstrasi, permainan edukatif (*edutainment*), lagu-lagu tentang PHBS, serta kompetisi kebersihan antar kelompok. Studi oleh Nurdin & Ahmad, (2024) menunjukkan bahwa kombinasi ceramah dengan demonstrasi dan praktik langsung memberikan hasil yang lebih optimal . Studi oleh Viona V. et al., (2025) juga menunjukkan bahwa penyuluhan interaktif yang melibatkan diskusi kelompok, demonstrasi, dan materi edukatif efektif meningkatkan pemahaman siswa .

Ketiga, pengasuh panti perlu dilibatkan secara aktif dalam proses edukasi dan pembiasaan PHBS. Pengasuh tidak hanya bertugas mengawasi, tetapi juga menjadi teladan (role model) dalam menerapkan PHBS. Studi oleh Dina et al., (2020) menekankan pentingnya keteladanan dari pengasuh dalam proses internalisasi nilai-nilai PHBS. Ketika anak-anak melihat pengasuh mereka secara konsisten mencuci tangan sebelum makan, membuang sampah pada tempatnya, dan menjaga kebersihan lingkungan, mereka akan termotivasi untuk melakukan hal yang sama.

Keempat, perlu disediakan sarana dan prasarana pendukung PHBS yang memadai, seperti wastafel dengan air mengalir, sabun cuci tangan di tempat yang mudah dijangkau, tempat sampah yang cukup dan terpilah, serta jamban yang bersih dan layak digunakan. Studi oleh Sinaga, (2023) menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas PHBS yang memadai berkontribusi terhadap peningkatan praktik PHBS anak. Tanpa sarana yang memadai, pengetahuan yang baik pun sulit diimplementasikan menjadi tindakan nyata.

Kelima, perlu dikembangkan sistem monitoring dan reward untuk mendorong praktik PHBS yang konsisten. Misalnya, daftar piket kebersihan harian, pemeriksaan kebersihan diri secara berkala (kuku, gigi, rambut, pakaian), serta pemberian penghargaan (reward) seperti piagam atau hadiah sederhana untuk anak atau kelompok yang paling konsisten menerapkan PHBS. Studi oleh Sutanto, (2022) menunjukkan bahwa intervensi yang disertai dengan monitoring dan pendampingan memberikan potensi perubahan perilaku yang lebih baik.

Sebagai tindak lanjut konkret, tim pengabdian merekomendasikan model pendampingan berkelanjutan yang melibatkan pengasuh sebagai *Agent of Change*. Pertama, pembentukan "Duta Sehat" di antara anak panti, yaitu 2–3 orang anak yang memiliki pengetahuan dan motivasi tinggi untuk menjadi teladan sebaya. Mereka akan dilatih secara singkat oleh tim pengabdian (atau pengasuh terlatih) untuk mengingatkan teman-temannya mencuci tangan, membuang sampah, dan memeriksa jentik nyamuk. Kedua, penyusunan SOP kebersihan harian yang disepakati bersama pengurus dan anak, misalnya: jadwal piket kebersihan kamar, waktu cuci tangan wajib sebelum dan sesudah makan, serta pemeriksaan kebersihan kuku dan gigi setiap pagi oleh pengasuh. SOP ini dibuat dalam bentuk poster sederhana dan ditempel di area umum. Ketiga, pengasuh diberikan refresher setiap bulan untuk memastikan konsistensi dalam mencontohkan perilaku PHBS (misalnya selalu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan). Dengan model ini, pengetahuan yang telah meningkat diharapkan bertransformasi menjadi perilaku kolektif yang berkelanjutan.

Keterbatasan Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui dan menjadi catatan untuk perbaikan di masa mendatang. Kelemahan pertama dari kegiatan ini adalah cakupan evaluasi yang hanya menyentuh aspek kognitif (pengetahuan), tanpa mengukur pergeseran pada ranah afektif (sikap) maupun psikomotorik (tindakan) dalam rentang waktu yang lebih panjang. Meskipun studi Manangkalangi et al., (2022) membuktikan bahwa edukasi PHBS mampu memperbaiki pengetahuan sekaligus sikap, perubahan pada ranah sikap biasanya membutuhkan durasi lebih lama serta penguatan yang kontinu. Studi oleh Dewi (2016) di Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta justru menemukan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap (p=0,492), meskipun efektif untuk pengetahuan. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk menjamin perubahan sikap dan perilaku yang berkelanjutan.

Kedua, kegiatan ini hanya dilakukan satu kali tanpa adanya sesi penguatan (*reinforcement*) berkala. Pengetahuan yang baru diperoleh cenderung mengalami fading (penurunan) seiring waktu jika tidak dipraktikkan dan tidak diperkuat. Studi oleh Manyullei et al., (2022) yang melaporkan tidak adanya perbedaan signifikan antara *pre-test* dan *post-test* mungkin disebabkan oleh faktor waktu pengukuran yang terlalu singkat atau metode yang kurang interaktif. Untuk kegiatan mendatang, direkomendasikan adanya *post-test* lanjutan (misalnya 1 bulan dan 3 bulan setelah intervensi) untuk mengukur retensi pengetahuan.

Ketiga, kegiatan ini tidak disertai dengan penyediaan sarana dan prasarana pendukung PHBS yang memadai. Beberapa anak masih kekurangan sabun, sikat gigi, atau pasta gigi yang memadai untuk kebutuhan sehari-hari. Studi oleh Sinaga, (2023) menekankan bahwa ketersediaan fasilitas

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

PHBS merupakan faktor penting yang mempengaruhi praktik PHBS anak . Tanpa sarana yang memadai, pengetahuan yang baik tidak dapat diimplementasikan secara optimal. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian di masa mendatang sebaiknya juga menyertakan bantuan sarana PHBS seperti paket sabun, sikat gigi, pasta gigi, dan tempat sampah.

Keempat, jumlah responden yang relatif kecil (14 orang) membatasi generalisasi hasil kegiatan ini. Meskipun uji statistik *Wilcoxon* tetap valid untuk sampel kecil, hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan ke populasi anak panti asuhan yang lebih luas. Studi dengan skala yang lebih besar dan melibatkan lebih banyak panti asuhan diperlukan untuk mengkonfirmasi efektivitas metode edukasi ini.

Kelima, tidak adanya kelompok kontrol (kelompok yang tidak mendapat intervensi) membatasi kemampuan untuk menyimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan semata-mata disebabkan oleh intervensi edukasi. Faktor-faktor lain seperti paparan informasi dari sumber eksternal (televisi, media sosial, teman sebaya) juga dapat berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan. Untuk studi mendatang, disarankan untuk menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol.

Keenam, kegiatan ini tidak mengukur faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi efektivitas edukasi, seperti motivasi belajar anak, dukungan dari pengasuh, dan iklim belajar selama kegiatan. Faktor-faktor ini dapat menjadi variabel perancu (*confounding variables*) yang mempengaruhi hasil intervensi. Studi oleh Suryani, (2017) mengidentifikasi bahwa faktor-faktor seperti peran orang tua (atau pengasuh), guru, dan ketersediaan sarana merupakan determinan penting dari PHBS siswa.

Rekomendasi untuk Kegiatan Mendatang

Berdasarkan keterbatasan yang telah diidentifikasi, berikut adalah rekomendasi untuk kegiatan pengabdian atau studi serupa di masa mendatang:

1. Evaluasi hendaknya tidak terbatas hanya pada aspek kognitif (pengetahuan), melainkan juga mencakup aspek afektif (sikap) dan psikomotorik (perilaku). Pengukuran ini perlu dilakukan pada tiga fase waktu yang berbeda, yaitu saat sebelum intervensi (*pre-test*), segera setelah intervensi (*post-test*), serta beberapa bulan pasca-intervensi (*follow-up test*). Tujuannya adalah untuk menilai daya tahan pengetahuan (retensi) serta mengamati perubahan perilaku peserta dalam jangka panjang.
2. Perlu ditambahkan metode demonstrasi dan praktik langsung selain ceramah dan diskusi, terutama untuk aspek-aspek PHBS yang memerlukan keterampilan motorik seperti cara mencuci tangan yang benar (6 langkah), cara menggosok gigi yang benar, dan cara memberantas jentik nyamuk.
3. Perlu melibatkan pengasuh panti secara lebih aktif, baik sebagai peserta edukasi maupun sebagai agen perubahan (change agent) yang akan membimbing dan mengawasi implementasi PHBS sehari-hari setelah kegiatan selesai.
4. Perlu dilakukan kegiatan pengabdian yang lebih komprehensif dengan menyertakan bantuan sarana dan prasarana PHBS yang memadai, seperti paket sabun, sikat gigi, pasta gigi, tempat sampah terpilah, serta perbaikan fasilitas jamban dan wastafel jika diperlukan.
5. Perlu melibatkan lebih banyak panti asuhan sebagai mitra untuk meningkatkan jumlah sampel dan generalisasi hasil.
6. Agar dapat diketahui secara pasti bahwa perubahan yang terjadi benar-benar berasal dari intervensi yang diberikan, bukan dari faktor-faktor lain di luar kendali, maka desain studi perlu diperkuat. Desain kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol merupakan salah satu pilihan yang tepat untuk memisahkan pengaruh intervensi dari variabel-variabel perancu

D. PENUTUP

Simpulan

Dari kegitana yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi Prilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) pada Anak Panti Asuhan Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu telah dilaksanakan dengan baik semua peserta memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi ≥80%, dari hasil evaluasi terhadap tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah pemberian edukasi PHBS, terjadi kenaikan tingkat pengetahuan yang signifikan p-value < 0,05 yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan peserta.

Saran

Diharapkan semua peserta dengan tingkat pengetahuan tinggi dapat menerapkan PHBS secara optimal dan konsisten di lingkungan panti, tidak hanya sebatas pengetahuan. Secara khusus, pengurus panti disarankan untuk mengimplementasikan model pendampingan berkelanjutan: (1) bentuk "Duta Sehat" dari kalangan anak panti sebagai kader kebersihan sebaya; (2) susun SOP kebersihan harian (jadwal piket, waktu cuci tangan, pemeriksaan kebersihan diri) dan tempelkan di area strategis; (3) jadwalkan refresher bulanan bagi pengasuh agar tetap konsisten

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

menjadi teladan PHBS. Tim pengabdian siap mendampingi dalam tahap awal implementasi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pengurus panti asuhan Anak Panti Asuhan 'Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu dan Pengurus HIMAFA 2025 yang telah membantu seluruh kegiatan pengabdian ini sehingga berjalan dengan lancar.

E. DAFTAR PUSTAKA

A'yun, S. Q., Suminar, E., & Maulani, F. E. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, *1*(2), 6–12.

Aini, N. (2024). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Sekolah di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(2).

Angellica, A., & Siagian, N. (2025). Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Metode Ceramah dan Video Animasi Pada Siswa Sekolah Dasar. *Nutrix Journal*, *9*(1), 160–167.

Arikunto, S. (2010). Prosedur penelitian pendekatan praktek. *Jakarta: Rineka Cipta*, *283*.

Dewi, L. (2022). Literatur Review: Hubungan Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar. *Jurnal Aisyiyah Medika*, *7*(2).

Dina, A. A., Imran, I., & Salim, I. (2020). Analisis Internalisasi Nilai-Nilai PHBS pada Anak Panti Asuhan Aisyiyah Tunas Harapan Pontianak. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa*, *9*(1).

Fafa, A. F. P., & Ubaidilah, M. (2023). Sosialisasi Kesehatan Dan Kebersihan Lingkungan Pada Panti Asuhan Kasih Sayang Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi Dan Inovasi IPTEKS*, *1*(6), 1013–1018.

Husna, I., & Marcellia, S. (2019). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa SD Negeri 5 Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. *Jurnal Pengabdian Farmasi Malahayati*, *2*(1).

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. https://layanandata.kemkes.go.id

Kusumawardani, L. H., & Saputri, A. A. (2020). Gambaran pengetahuan, sikap dan keterampilan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, *10*(2), 82–89.

Manangkalangi, V. V, Lamonge, A. S., & Ratuliu, G. (2022). Efektifitas Program Edukasi Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Berbasis Keluarga Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih Sehat Masyarakat. In *Universitas Katolik De La Salle Manado*.

Manyullei, S., Saleh, L. M., Arsyi, N. I., Azzima, A. P., & Fadhilah, N. (2022). Penyuluhan Pengelolaan Sampah dan PHBS di Sekolah Dasar 82 Barangmamase Kecamatan Galesong Selatan Kab. Takalar. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, *2*(2). https://doi.org/10.25008/altifani.v2i2.210

Musniati, N., & Sari, M. P. (2021). Pendidikan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Anak Panti Asuhan Muhammadiyah Tanah Abang. *ARDIMAS: Jurnal Arsip Pengabdian Masyarakat*, *1*(2), 89–97. https://doi.org/10.22236/ardimas.v1i2.4943

Nurdin, S. S. I., & Ahmad, Z. F. (2024). Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui Kegiatan Sosialisasi. *Mohuyula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(1).

Nurmahmudah, E., Puspitasari, T., & Agustin, I. T. (2018). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak Sekolah. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(2), 46–52.

Pangestika, L. W., Imran, I., & Salim, I. (2018). Kajian Implementasi Sosialisasi PHBS pada Anak Panti Asuhan Aisyiyah Nur Fauzi Pontianak. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa*, *7*(11).

Puspita, W. L., Khayan, K., Hariyadi, D., Anwar, T., Wardoyo, S., & Ihsan, B. M. (2020). Health Education to Reduce Helminthiasis: Deficits in Diets in Children and Achievement of Students of Elementary Schools at Pontianak, West Kalimantan. *Journal of Parasitology Research*, *2020*.

Rachmat, H. H. (2018). *Penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Indonesia*. UGM PRESS.

Rachmawati, N. (2020). Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan melalui Edukasi dan Screening Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Panti Asuhan. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(4), 327–332.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Rahmadani, H. (2023). Peran Pengasuh dalam Membentuk Kelekatan pada Anak Panti Asuhan Aisyiyah Kasih Ibu Bengkulu. In *UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu*.

Raodah, R., & Handayani, L. (2022). Literature Review: Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Upaya Pencegahan Penularan COVID-19. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *21*(2).

Retno, M. (2019). Pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia Dini. *Jurnal Ikraith-Abdimas*, *2*(3).

Safithri, V., Fajar, N. A., & Rahmiwati, A. (2024). Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar: Systematical Review. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, *8*(2).

Sari, D. P., Suryani, D., Karuniawati, T. P., Affarah, W. S., Nintyastuti, I. K., & Irawati, D. (2020). Penyediaan Fasilitas Sanitasi Dan Air Bersih Bagi Pengungsi Korban Bencana Gempa Di Dusun Lendang Re, Kabupaten Lombok Barat. *Abdi Insani*, *7*(1), 55–60. https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v7i1.291

Setiawan, R. D., & Dwipayanti, N. M. U. (2023). Literatur Review: Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan PHBS pada Anak Sekolah Dasar. *Archive of Community Health*, *10*(3), 537–547.

Sinaga, M. H. (2023). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak-Anak Panti Asuhan Claresta Kecamatan Medan Johor Kota Medan Tahun 2023. In *Universitas Sumatera Utara*.

Sudarsih, S., & Retno Karminingtyas, S. (2021). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dan Pengetahuan Tentang Covid-19 Di Desa Banyubiru*. Universitas Ngudi Waluyo.

Sugiritama, I. W., Wiryawan, I. G. N. S., Ratnayanthi, I. G. A. D., Arijana, I. G. K. K., Linawati, N. M., & Wahyuniari, I. A. I. (2021). Pengembangan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Sekolah Melalui Metode Penyuluhan. *Buletin Udayana Mengabdi*, *20*(1), 64.

Suryani, L. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa/i Sekolah Dasar Negeri 37 Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, *1*(2), 17–28.

Sutanto, E. B. (2022). Peningkatan Praktik Kebersihan Diri dan Lingkungan pada Populasi Rentan: Preliminary Study. In *Pranata Biomedika, Universitas Katolik Soegijapranata*.

Syaf, H. N. (2024). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Masalah Kesehatan yang Dialami Anak di Panti Asuhan Putra Muhammadiyah Kota Medan. In *Repositori USU*.

Viona V., L., MG, I. M., Prakasa, R. R., Darfia, N. E., & Saily, R. (2025). Peningkatan Pemahaman PHBS Pada Siswa SDN 010 Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Communitas, Universitas Lancang Kuning*.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)