



Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)

e-ISSN 2797-1309

<https://jurnal.htp.ac.id/index.php/jpkk>

Pemberdayaan Kesehatan Anak Dan Pengurus Panti Asuhan Ashabul Kahfi Melalui Skrining Terpadu

Empowering Children's Health And Management Of Ashabul Kahfi Orphanage Through Integrated Screening

Santi Wahyuni^{1*}, Rahma Nurhaliza Kusumaningrum², Rahma Qowilia³, Dheya Husnul Khotimah⁴, Paisal Dwi Purnama⁵, Nicholas Aria Bima Alfagari⁶, Nadya Zafira Putri⁷, Nanda Kurniani⁸, Naya Dayna Firnanda⁹, Qonita Shalihah Hanna Permianto¹⁰

¹Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

^{2,3,4,5,6,7,8,9,10}Program Studi D3 Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

Corresponding author: santiwahyuni@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Histori artikel	Abstrak
<i>Received:</i> 2026-09-13 <i>Accepted:</i> 2026-09-17 <i>Published:</i> 2026-09-23	<i>Panti asuhan membutuhkan perhatian terintegrasi terhadap higiene, keselamatan diri, perkembangan anak, dan pemantauan kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat literasi kesehatan anak serta mengidentifikasi kondisi kesehatan dasar anak dan pengurus Panti Asuhan Ashabul Kahfi, Kota Cirebon. Kegiatan dilaksanakan pada 15 Agustus 2026 dengan melibatkan 34 anak usia 4–14 tahun dan empat pengurus. Metode meliputi edukasi partisipatif, demonstrasi dan redemonstrasi cuci tangan enam langkah dengan sabun, edukasi body safety, permainan edukatif sesuai kelompok usia, skrining antropometri dan tanda vital, serta pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) pada anak berdasarkan kesediaan peserta. Seluruh anak mengikuti edukasi dan 100% mampu mempraktikkan kembali enam langkah cuci tangan dengan benar. Rerata berat badan anak $27,35 \pm 7,90$ kg, tinggi badan $127,56 \pm 13,89$ cm, IMT $16,42 \pm 2,01$ kg/m², dan LiLA $20,72 \pm 2,87$ cm. Sebanyak delapan anak (23,5%) menjalani pemeriksaan GDS dengan rentang hasil 47–124 mg/dL. Seluruh pengurus memiliki tekanan darah di atas rentang normal saat skrining, tiga orang (75%) memiliki IMT ≥ 25 kg/m², dan satu orang memiliki GDS 205 mg/dL. Temuan tersebut merupakan hasil skrining yang memerlukan pemantauan atau pemeriksaan lanjutan, bukan diagnosis klinis. Kegiatan juga dilengkapi paket higiene personal, makan bersama, serta penghargaan individu dan kelompok. Pendekatan edukatif interaktif dan skrining terpadu dapat memperkuat literasi kesehatan anak serta mengidentifikasi kebutuhan tindak lanjut kesehatan pengurus.</i>

Kata Kunci: Body Safety; Cuci Tangan; Kesehatan Anak; Panti Asuhan; Skrining Kesehatan

Abstract

Orphanages require integrated attention to hygiene, personal safety, child development, and health monitoring. This community service activity aimed to strengthen children's health literacy and identify the basic health conditions of children and caregivers at Ashabul Kahfi Orphanage, Cirebon City. The activity was conducted on August 15, 2026, involving 34 children aged 4–14 years and four caregivers. Activities included participatory education, demonstration and redemonstration of six-step handwashing with soap, body safety education, age-appropriate educational play, anthropometric and vital-sign screening, and random blood glucose (RBG) testing among children based on their willingness to participate. All children participated in the education sessions, and 100% correctly redemonstrated the six-step handwashing technique. Mean body weight was 27.35 ± 7.90 kg, height 127.56 ± 13.89 cm, BMI 16.42 ± 2.01 kg/m², and mid-upper arm circumference 20.72 ± 2.87 cm. Eight children (23.5%) underwent RBG testing, with results ranging from 47–124 mg/dL. All caregivers had blood pressure measurements above the normal range at screening, three (75%) had BMI ≥ 25 kg/m², and one had an RBG level of 205 mg/dL. These findings represent screening results requiring monitoring or further examination, rather than clinical diagnoses. The activity also provided personal hygiene kits, shared meals, and individual and group awards. Interactive education combined with integrated screening can strengthen children's health literacy and identify caregivers requiring health follow-up.

Keywords: Body Safety; Handwashing; Child Health; Health Screening; Orphanage.

PENDAHULUAN

Panti asuhan merupakan lingkungan pengasuhan yang memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, pendidikan, dan pembentukan perilaku kesehatan anak. Karakteristik kehidupan komunal menjadikan pembiasaan higiene, perlindungan diri, dan pemantauan kesehatan sebagai bagian penting dari upaya promotif dan preventif. Dalam konteks kesehatan komunitas, kebiasaan cuci tangan perlu didukung bukan hanya oleh pengetahuan, tetapi juga oleh ketersediaan sarana, informasi yang mudah dipahami, dan lingkungan yang mendukung praktik berkelanjutan (1) (2).

Cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sederhana yang berkontribusi terhadap pencegahan penyakit infeksi di lingkungan komunitas. Pedoman WHO menempatkan higiene tangan sebagai intervensi kesehatan masyarakat yang perlu diterapkan di rumah, sekolah, ruang publik, dan lingkungan institusional. Pendekatan yang efektif tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi menggabungkan materi yang jelas, kesempatan praktik,

ketersediaan sabun dan air, serta lingkungan sosial yang mendukung pembiasaan (3). Pada anak, kegiatan demonstrasi dan praktik langsung menjadi relevan karena memungkinkan keterampilan dipelajari melalui pengalaman konkret.

Selain higiene, anak perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mengenali batas tubuh, mengatakan tidak terhadap sentuhan yang tidak aman, serta mencari bantuan dari orang dewasa terpercaya. Bukti dari berbagai intervensi berbasis sekolah menunjukkan bahwa program pencegahan kekerasan seksual anak dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan protektif anak (4) (5). Tinjauan realistis juga menunjukkan bahwa penyampaian yang sesuai tahap perkembangan, pengulangan konsep inti, pendekatan interaktif, dan umpan balik positif merupakan komponen penting dalam program pencegahan yang dapat diterima anak (6).

Anak usia 4–14 tahun juga berada pada tahap perkembangan yang beragam. Anak-anak memerlukan stimulasi melalui permainan yang disesuaikan dengan usia, kemampuan, dan minat anak. Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa guided play dapat mendukung proses belajar anak ketika orang dewasa memberikan struktur dan arahan tanpa menghilangkan karakter bermainnya (7). Permainan bertema medis juga dilaporkan dapat membantu pengalaman kesehatan anak dan kesejahteraan selama berhadapan dengan situasi medis (8).

Di sisi lain, kegiatan promotif pada anak perlu berjalan bersama pemantauan kesehatan pengasuh. Pengurus panti berperan penting dalam keberlanjutan pengasuhan sehingga kondisi kesehatan mereka juga relevan untuk diperhatikan. Skrining tekanan darah, indeks massa tubuh, dan gula darah sewaktu dapat menjadi pintu masuk untuk mengenali temuan yang memerlukan pemeriksaan lanjutan. Namun, hasil satu kali pengukuran komunitas tidak dapat digunakan sebagai diagnosis hipertensi atau diabetes, hasil harus diposisikan sebagai temuan skrining dan dikonfirmasi melalui evaluasi klinis yang sesuai (9).

Panti Asuhan Ashabul Kahfi di Kecamatan Harjamukti, Kota Cirebon, membina anak dengan rentang usia 4–14 tahun. Berdasarkan kebutuhan kegiatan, intervensi dirancang tidak hanya berupa penyuluhan, tetapi sebagai rangkaian pemberdayaan yang menggabungkan CTPS, body safety, permainan edukatif, skrining kesehatan, dukungan higiene personal, dan penguatan positif. Tujuan kegiatan adalah memperkuat literasi kesehatan praktis anak serta mengidentifikasi temuan kesehatan dasar pada anak dan pengurus sebagai dasar tindak lanjut.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Panti Asuhan Ashabul Kahfi, Kecamatan Harjamukti, Kota Cirebon, pada 15 Agustus 2026 pukul 08.00–12.00 WIB. Sasaran kegiatan terdiri atas 34 anak binaan berusia 4–14 tahun dan empat pengurus panti

yang hadir. Tim inti terdiri atas satu dosen, satu tenaga kependidikan, dan sembilan mahasiswa bimbingan akademik. Pelaksanaan kegiatan juga melibatkan mahasiswa Program Studi Keperawatan Cirebon dari berbagai tingkat, yaitu tingkat 1, 2, 3, serta tingkat 3+ yang telah menyelesaikan proses akademik dan sedang menunggu pelaksanaan uji kompetensi nasional dan wisuda. Secara keseluruhan, sekitar 20 mahasiswa terlibat dalam pelaksanaan lapangan. Mahasiswa berperan aktif sebagai fasilitator, edukator, pelaksana skrining kesehatan, pendamping permainan edukatif, dan tim dokumentasi dengan koordinasi dan supervisi dosen.

Pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif dan berbasis aktivitas. Anak dibagi ke dalam beberapa kelompok untuk memudahkan interaksi, tetapi pembagian kelompok tidak semata-mata berdasarkan usia. Media permainan dipilih dan disesuaikan dengan kemampuan perkembangan anak. Kegiatan edukatif dan skrining dilaksanakan secara fleksibel dan paralel; sebagian anak dapat mengikuti permainan sementara kelompok lain menjalani pemeriksaan di ruang skrining, kemudian kelompok berganti.



Gambar 1. Permainan edukatif

Edukasi CTPS berlangsung sekitar 30 menit. Sesi diawali apersepsi mengenai kebiasaan cuci tangan, dilanjutkan demonstrasi enam langkah menggunakan lagu “Tepuk Cuci Tangan”, gerakan, dan praktik langsung. Anak melakukan redemonstrasi secara kelompok maupun individual. Anak yang berani tampil dan mampu melakukan gerakan dengan benar memperoleh tanda bintang sebagai penguatan positif.

Edukasi body safety berlangsung sekitar 30 menit menggunakan media visual, lagu “Area Privasiku”, demonstrasi, simulasi, dan redemonstrasi. Materi menekankan pengenalan area privat tubuh, batas sentuhan, kemampuan mengatakan tidak, dan mencari bantuan kepada orang dewasa tepercaya ketika menghadapi situasi yang membuat tidak nyaman atau tidak aman.

Permainan edukatif berlangsung dalam jendela rotasi keseluruhan sekitar 120 menit dan berjalan paralel dengan skrining. Media yang digunakan antara lain puzzle sembilan

keping, boneka tangan, pengurutan ukuran, mencocokkan bentuk dan warna, UNO Stacko, origami, mewarnai, dan permainan lain yang disesuaikan dengan usia. Role-play profesi kesehatan juga digunakan sebagai sarana bermain dan observasi informal terhadap interaksi, kemampuan mengikuti instruksi, koordinasi, dan respons anak. Kegiatan ini tidak dimaksudkan sebagai alat diagnosis perkembangan.



Gambar 2. Pemeriksaan kesehatan

Skринing kesehatan anak meliputi pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), perhitungan IMT, lingkaran lengan atas (LiLA), dan tekanan darah. Pemeriksaan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pada anak bersifat sukarela dan tidak dipaksakan. Sebanyak delapan anak bersedia diperiksa kadar GDS menggunakan alat OneMed. Seluruh pengurus yang hadir menjalani skrining berupa BB, TB, IMT, tekanan darah, dan GDS serta mendapatkan konseling kesehatan individual sesuai temuan. Interpretasi antropometri anak dalam artikel ini dibatasi pada statistik deskriptif karena penilaian status gizi anak memerlukan indikator menurut umur dan jenis kelamin. WHO menggunakan BMI-for-age untuk anak usia 5–19 tahun, sedangkan anak di bawah lima tahun menggunakan standar pertumbuhan yang berbeda (10).

Evaluasi edukasi dilaksanakan segera setelah sesi melalui observasi terhadap kemampuan redemonstrasi CTPS dan respons anak terhadap materi body safety. Data hasil pemeriksaan kesehatan dianalisis secara deskriptif menggunakan rerata, simpangan baku, frekuensi, dan rentang nilai. Pelaksanaan kegiatan yang hanya berlangsung dalam satu kali pertemuan menyebabkan hasil evaluasi terbatas pada ketercapaian kegiatan saat pelaksanaan dan belum dapat menggambarkan perubahan pengetahuan atau keterampilan dalam jangka panjang. Kegiatan dilaksanakan setelah melalui koordinasi dan memperoleh izin dari pengelola panti. Pemeriksaan GDS pada anak dilakukan berdasarkan kesediaan peserta dan tanpa paksaan.

Sebagai penguatan lingkungan pendukung, seluruh anak peserta memperoleh paket higiene personal yang berisi sabun cair, pasta gigi, dan sikat gigi dalam pouch. Kegiatan juga

menyediakan snack dan makan siang bersama. Selama aktivitas, diterapkan sistem bintang sebagai bentuk apresiasi terhadap partisipasi dan keterlibatan anak. Peserta yang mengumpulkan bintang terbanyak mendapatkan penghargaan secara individual maupun kelompok. Pemberian penghargaan tersebut digunakan sebagai bentuk penguatan positif untuk meningkatkan motivasi, keberanian, dan keterlibatan anak selama mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan dan Keterlibatan Peserta

Kegiatan berlangsung dalam suasana interaktif dan seluruh anak mengikuti rangkaian edukasi. Anak dibagi dalam beberapa kelompok untuk mengikuti kegiatan secara bergiliran, sehingga edukasi, permainan, dan skrining dapat dilaksanakan secara paralel selama empat jam. Pembagian kelompok dan rotasi kegiatan juga memungkinkan anak mengikuti aktivitas yang bervariasi sesuai kebutuhan dan karakteristik kelompoknya. Keterlibatan mahasiswa membantu pembagian tugas di lapangan, sehingga dosen dapat berfokus pada koordinasi dan supervisi, sementara mahasiswa berperan sebagai fasilitator, pendamping, edukator, dan pelaksana skrining.



Gambar 3. Foto bersama

Desain kegiatan yang menggabungkan belajar, bermain, pemeriksaan kesehatan (screening), makan bersama, dan pemberian paket higiene personal membuat pesan kesehatan tidak hanya disampaikan secara verbal. Anak menerima kesempatan untuk melihat, mencoba, mengulang, dan membawa pulang sarana higiene yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan tersebut sejalan dengan pedoman WHO yang menekankan bahwa promosi higiene tangan membutuhkan informasi, akses terhadap bahan, dan lingkungan yang mendukung praktik berkelanjutan (WHO, 2025).

3.2 Ketercapaian Edukasi CTPS dan Body Safety

Evaluasi langsung menunjukkan bahwa 34 anak (100%) mampu mempraktikkan kembali enam langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) secara runtut setelah demonstrasi

dan latihan. Temuan ini merupakan indikator ketercapaian proses pada saat kegiatan, bukan bukti perubahan perilaku jangka panjang. Penggunaan apersepsi, demonstrasi, lagu, gerakan, praktik langsung, dan redemonstrasi memberikan beberapa kesempatan bagi anak untuk memproses informasi melalui pendengaran, penglihatan, dan gerakan.

Hasil tersebut relevan dengan pedoman WHO yang menekankan bahwa promosi higiene tangan di komunitas perlu menggabungkan informasi yang jelas dengan ketersediaan bahan dan lingkungan yang mendukung. Pemberian paket sabun, pasta gigi, dan sikat gigi dalam kemasan pouch dapat dipandang sebagai komponen pendukung yang membantu menerjemahkan edukasi menjadi kesempatan praktik di luar sesi pengabdian (11). Literatur juga menunjukkan pentingnya intervensi higiene pada setting anak dan pendekatan yang melibatkan lingkungan tempat anak beraktivitas (12).

Pada sesi body safety, anak diarahkan untuk mengenali area privat tubuh, memahami batas sentuhan, mengatakan tidak, dan mencari bantuan kepada orang dewasa tepercaya. Respons anak diamati melalui tanya jawab, simulasi, dan redemonstrasi. Pendekatan ini penting karena tujuan body safety bukan sekadar menghafal istilah, tetapi membangun keterampilan protektif yang dapat digunakan dalam situasi sehari-hari. Bukti sistematis menunjukkan bahwa intervensi pencegahan kekerasan seksual berbasis sekolah dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anak, terutama ketika materi disampaikan secara terstruktur dan sesuai tahap perkembangan (4) (6).

Penggunaan lagu, gambar, simulasi, dan penguatan positif juga sesuai dengan prinsip intervensi yang menekankan keterlibatan aktif anak. Penyesuaian dengan tahap perkembangan, pengulangan pesan kunci, interaksi, dan positive reinforcement merupakan mekanisme yang dapat mendukung penerimaan program pencegahan (5). Dalam kegiatan ini, bintang yang diberikan kepada anak yang berani tampil dan melakukan tugas dengan benar berfungsi sebagai penguatan langsung terhadap partisipasi.



Gambar 4. Edukasi PHBS cuci tangan 6 langkah



Gambar 5. Edukasi *body safety*



Gambar 6. Terapi bermain boneka

3.3 Permainan Edukatif sebagai Stimulasi Kontekstual

Rentang usia 4–14 tahun membuat kebutuhan permainan sangat beragam. Tim Pengabmas berusaha memfasilitasi dengan menyiapkan media permainan yang beragam. Anak-anak dapat memilih dan mengikuti berbagai permainan yang telah disediakan, mulai dari

Puzzle, mencocokkan bentuk dan warna, mengurutkan ukuran, origami, mewarnai, permainan susun, boneka tangan, dan role-play dipilih secara fleksibel. Selama kegiatan, fasilitator mengamati respons anak terhadap instruksi, interaksi dengan teman, koordinasi gerak, ketekunan, dan keberanian berkomunikasi. Observasi tersebut digunakan untuk memahami kebutuhan pendampingan selama kegiatan, bukan untuk menetapkan diagnosis perkembangan.

Pendekatan bermain terarah memiliki dasar yang kuat dalam literatur perkembangan anak. Meta-analisis Skene et al. (7) menunjukkan bahwa guided play dapat mendukung pembelajaran ketika orang dewasa memberikan arahan yang sesuai tanpa menghilangkan unsur pilihan dan kesenangan dalam bermain. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pretend medical play juga berpotensi mendukung pengalaman dan kesejahteraan anak ketika berhadapan dengan konteks medis (8). Kegiatan role-play profesi kesehatan dalam kegiatan ini berfungsi ganda sebagai permainan, pengenalan profesi, dan cara menciptakan suasana yang lebih ramah terhadap pengalaman kesehatan.

3.4 Hasil Skrining Kesehatan Anak

Sebanyak 34 anak menjalani pengukuran antropometri. Karakteristik dan hasil pengukuran dirangkum pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Anak Panti dan Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Parameter	n	Rerata $\pm$ SD	Rentang
Jenis kelamin laki-laki	22	64,7%	—
Jenis kelamin perempuan	12	35,3%	—
Usia (tahun)	34	9,71 $\pm$ 2,49	4–14
Berat badan (kg)	34	27,35 $\pm$ 7,90	14,60–42,30
Tinggi badan (cm)	34	127,56 $\pm$ 13,89	103–155
IMT (kg/m ²)	34	16,42 $\pm$ 2,01	12,75–23,56
LiLA (cm)	34	20,72 $\pm$ 2,87	14–27
GDS (mg/dL)	8	91,62 $\pm$ 21,94	47–124

Rerata IMT anak sebesar 16,42 $\pm$ 2,01 kg/m² tidak digunakan untuk menyatakan bahwa mayoritas anak memiliki status gizi normal. Pada anak, interpretasi IMT harus menggunakan BMI-for-age menurut umur dan jenis kelamin; WHO menyediakan referensi 5–19 tahun dengan batas berbasis z-score, sedangkan kelompok usia di bawah lima tahun menggunakan standar pertumbuhan yang berbeda (11). Perhitungan z-score dan interpretasi individual berdasarkan umur dan jenis kelamin belum dilakukan dalam kegiatan ini, sehingga angka IMT dilaporkan sebagai gambaran antropometri.

Pemeriksaan GDS pada anak hanya dilakukan pada delapan anak (23,5%) karena bersifat sukarela. Nilainya berada pada rentang 47–124 mg/dL dengan rerata 91,62 $\pm$ 21,94 mg/dL. Denominator yang terbatas perlu ditegaskan agar pembaca tidak menggeneralisasi

hasil GDS terhadap seluruh anak panti. Keputusan untuk tidak memaksakan pemeriksaan merupakan bagian dari pendekatan partisipatif kegiatan.

3.5 Hasil Skrining Faktor Risiko pada Pengurus Panti

Seluruh empat pengurus yang hadir mengikuti skrining. Tiga orang (75%) memiliki IMT ≥ 25 kg/m². Tekanan darah yang tercatat adalah 156/108, 140/88, 182/123, dan 135/90 mmHg. Seluruh hasil tersebut berada di atas rentang normal dewasa pada saat pengukuran. GDS pengurus masing-masing 79, 205, 127, dan 57 mg/dL. Satu pengurus memiliki nilai GDS 205 mg/dL dan memerlukan pemeriksaan glukosa lanjutan. Hasil pemeriksaan kesehatan dalam kegiatan ini merupakan temuan skrining dari satu kali pengukuran dan tidak dimaksudkan untuk menetapkan diagnosis hipertensi atau diabetes.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Pengurus Panti Asuhan

Inisial	Usia (tahun)	IMT (kg/m ²)	Tekanan darah (mmHg)	GDS (mg/dL)	Tindak lanjut
Ny. A	50	27,73	156/108	79	Konseling pola makan dan anjuran pemeriksaan lanjutan.
Tn. AR	55	27,18	140/88	205	Edukasi dan anjuran pemeriksaan glukosa lanjutan.
Tn. AN	53	27,74	182/123	127	Dianjurkan pemeriksaan medis segera dan pemantauan.
Tn. M	36	20,80	135/90	57	Edukasi gaya hidup dan pemantauan kesehatan.

Temuan tersebut memperlihatkan nilai tambah skrining dalam kegiatan pengabdian karena kegiatan tidak berhenti pada edukasi anak. Pengurus yang merupakan figur penting dalam keberlanjutan pengasuhan juga memperoleh kesempatan untuk mengenali kondisi kesehatannya. Namun, hasil skrining satu kali harus dipahami sebagai sinyal untuk tindak lanjut. Pedoman praktik hipertensi menekankan pentingnya konfirmasi melalui pengukuran dan evaluasi klinis yang sesuai sebelum diagnosis ditegakkan (9).

Nilai GDS 205 mg/dL juga tidak secara mandiri cukup untuk menetapkan diagnosis diabetes. Temuan tersebut lebih tepat diposisikan sebagai hasil skrining yang memerlukan pemeriksaan lanjutan, terutama bila disertai gejala atau faktor risiko lain. Dengan cara ini, kegiatan pengabdian tetap berada pada koridor promotif-preventif sekaligus memberikan rujukan yang jelas untuk tindak lanjut.

3.6 Paket Higiene, Makan Bersama, dan Penguatan Positif

Pemberian paket higiene personal kepada seluruh anak peserta merupakan komponen pendukung yang penting. Paket berisi sabun cair, pasta gigi, dan sikat gigi yang dikemas

dalam pouch sehingga mudah disimpan dan digunakan. Secara konseptual, pemberian sarana ini melengkapi edukasi karena anak tidak hanya menerima pengetahuan tetapi juga memiliki bahan untuk mempraktikkan kebiasaan kebersihan di lingkungan panti. Hal ini konsisten dengan pendekatan WHO yang menekankan tiga kebutuhan inti higiene komunitas yaitu ketersediaan bahan, pemberian informasi yang benar, dan keadaan lingkungan fisik serta sosial yang mendukung (3).

Snack dan makan siang bersama juga menjadi bagian dari suasana kegiatan. Komponen ini tidak diposisikan sebagai intervensi gizi yang efeknya diukur, tetapi sebagai dukungan partisipasi dan kenyamanan selama kegiatan. Sementara itu, sistem bintang dan penghargaan individual maupun kelompok memberikan penguatan positif terhadap keberanian tampil, ketepatan melakukan tugas, dan keterlibatan anak. Strategi penguatan positif relevan dengan prinsip intervensi anak yang membutuhkan pengalaman menyenangkan, partisipatif, dan sesuai perkembangan (5) (7).

3.7 Integrasi Pembelajaran Mahasiswa dan Pemberdayaan Komunitas

Kegiatan juga menjadi ruang pembelajaran kontekstual bagi mahasiswa keperawatan. Mahasiswa tidak hanya membantu pelaksanaan teknis, tetapi berlatih melakukan komunikasi kesehatan kepada anak, mengadaptasi media berdasarkan usia, melakukan pengukuran dasar, mengamati respons anak, memberikan edukasi, dan menyampaikan tindak lanjut kepada pengurus. Keterlibatan 20 mahasiswa memungkinkan kegiatan berjalan paralel dan meningkatkan kapasitas pelayanan pada kelompok dengan kebutuhan yang beragam.

Dari perspektif pengabdian, model ini mempertemukan dua sasaran pemberdayaan sekaligus: anak sebagai penerima penguatan literasi dan keterampilan kesehatan, serta pengurus sebagai aktor penting dalam keberlanjutan pemantauan kesehatan. Dengan demikian, kegiatan tidak berhenti pada transfer pengetahuan satu arah, tetapi membangun pengalaman bersama yang dapat dilanjutkan di lingkungan panti.

3.8 Keterbatasan Kegiatan

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, pelaksanaan kegiatan hanya berlangsung satu hari sehingga evaluasi edukasi dilakukan segera setelah intervensi dan belum dapat menggambarkan retensi pengetahuan maupun perubahan perilaku dalam jangka panjang. Kedua, pemeriksaan GDS pada anak dilakukan berdasarkan kesediaan peserta sehingga hanya delapan anak memiliki data dan hasil tersebut belum dapat menggambarkan kondisi seluruh anak. Ketiga, data antropometri anak belum diinterpretasikan menggunakan z-score BMI-for-age berdasarkan umur dan jenis kelamin. Keempat, pengukuran tekanan darah dan GDS pada pengurus dilakukan satu kali sehingga temuan yang diperoleh masih memerlukan pemantauan dan pemeriksaan lanjutan. Kelima, observasi selama permainan

digunakan sebagai pengamatan informal untuk memperoleh gambaran respons dan keterlibatan anak serta belum menggunakan instrumen skrining perkembangan yang tervalidasi.

Keterbatasan tersebut menjadi dasar untuk pengembangan kegiatan berikutnya. Program dapat diperkuat melalui penerapan pretest-posttest sederhana untuk menilai literasi kesehatan, pemantauan ulang praktik CTPS dan body safety, penilaian antropometri menggunakan indikator sesuai standar, pengukuran tekanan darah secara berulang, serta penguatan sistem rujukan dan follow-up terjadwal dengan fasilitas pelayanan kesehatan primer.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Panti Asuhan Ashabul Kahfi berhasil mengintegrasikan edukasi CTPS enam langkah, body safety, permainan edukatif, skrining kesehatan anak dan pengurus, serta dukungan higiene personal dalam satu rangkaian kegiatan partisipatif. Seluruh 34 anak mengikuti edukasi dan 100% mampu mempraktikkan kembali enam langkah CTPS pada evaluasi langsung. Pemeriksaan GDS anak dilakukan secara sukarela sehingga hanya delapan anak (23,5%) memiliki data. Pada empat pengurus, seluruh hasil tekanan darah berada di atas rentang normal pada saat skrining, tiga orang (75%) memiliki IMT ≥ 25 kg/m², dan satu orang memiliki GDS 205 mg/dL. Temuan tersebut merupakan hasil skrining yang memerlukan tindak lanjut dan bukan diagnosis klinis.

Keberlanjutan program disarankan melalui pembiasaan CTPS dan body safety dalam aktivitas harian, penggunaan sarana higiene yang tersedia, permainan edukatif sesuai usia, pemantauan perkembangan secara berkala, serta pemeriksaan kesehatan pengurus melalui fasilitas pelayanan kesehatan primer. Program berikutnya perlu menambahkan evaluasi pretest-posttest dan follow-up untuk menilai keberlanjutan perubahan pengetahuan, keterampilan, dan tindak lanjut kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan pengurus Panti Asuhan Ashabul Kahfi Harjamukti Cirebon serta seluruh anak asuh atas kerja sama dan partisipasinya. Terima kasih juga disampaikan kepada tenaga kependidikan dan mahasiswa yang terlibat dalam persiapan, edukasi, skrining, permainan edukatif, dokumentasi, dan pendampingan kegiatan. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Laboratorium Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya atas dukungan peminjaman sebagian peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan skrining kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO). State of the World's Hand Hygiene. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO), 2021 Suggested; 2021. 1–86 p. ISBN: 978-92-806-5290-1.
- World Health Organization. Guidelines on hand hygiene in community settings. [Internet]. 2025. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116559>
- United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO). Guidelines on hand hygiene in community settings Executive Summary: Executive summary. United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO); 2025.
- Yusof RC, Norhayati MN. Effectiveness of school-based child sexual abuse intervention among school children in the new millennium era: Systematic review and meta-analyses. *Frontiers Public Heal.* 2022;(1):1–12. doi:10.3389/fpubh.2022.909254.
- Lu M, Barlow J, Meinck F, Neelakantan L. Unpacking School-Based Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Realist Review. *Trauma, Violence Abus.* 2023;24(4):32–7. doi:10.1177/15248380221082153.
- Lu M, Barlow J, Meinck F, Walsh K, Wu Y. School-based Child Sexual Abuse Interventions: A Systematic Review and. *Res Soc Work Pract.* 2023;33(4):390–412. doi:10.1177/10497315221111393.
- Skene K, Farrelly CMO, Byrne EM, Kirby N, Stevens EC, Ramchandani PG. Can guidance during play enhance children's learning and development in educational contexts? A systematic review and meta-analysis. *Child Dev.* 2022;93:1162–80. doi:10.1111/cdev.13730.
- Rashid AA, Cheong AT, Hisham R, Shamsuddin NH, Roslan D. Effectiveness of pretend medical play in improving children's health outcomes being: a systematic review and well-. *BMJ Open.* 2021;11(e041506):1–5. doi:10.1136/bmjopen-2020-041506.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *J hypertension.* 2020;38(6). doi:10.1097/HJH.0000000000002453.
- World Health Organization. BMI for age (5–19 years): WHO growth reference data for 5–19 years. [Internet]. 2025. Available from: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
- World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Growth velocity based on weight, length and head circumference. Department of Nutrition for Health and Development; 2009. p. 1–262. p. ISBN: 978-92-4-154763-5. doi:10.1111/j.1469-8749.2009.03503.x.
- Staniford LJ, Schmidtke KA. A systematic review of hand-hygiene and environmental-disinfection interventions in settings with children. *BMC Public Health.* 2020;20(195):1–11. doi:10.1186/s12889-020-8301-0.