
Peningkatan Keterampilan PHBS pada Suku Anak Dalam (SAD) melalui Metode Demonstrasi dan Pendampingan Individu

Aisyah Putri Ramadani^{1*}, Zaskia Nabila Mecca², Sukma Ayu Ningsi³, Sinta Agrecilia Br Sembiring⁴,
Asparian⁵

¹⁻⁵Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi,
Kota Jambi, 36135, Jambi, Indonesia.

*Email Korespondensi: ramadaniaisyah789@gmail.com

Abstract

Suku Anak Dalam (SAD) is an indigenous community living in the forests of Jambi and South Sumatra, also known as Orang Rimba, who have a unique culture and traditions that are deeply tied to nature. Their life is nomadic or what they usually call melangun. With a nomadic lifestyle, it is difficult for them to obtain sources of information or sources of knowledge, especially in the health sector. This community service aims to provide a comprehensive overview of the effectiveness of health education interventions in improving Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in children in the Suku Anak Dalam (SAD) community in Lantak Seribu Village, Renah Pamenang District, Merangin Regency. The population of the community service is all children aged 4-15 years in the area. This community service discusses PHBS with a focus on three main topics: Washing Hands with Soap (CTPS), Happy Nail Clipping, and dental and oral hygiene practices. The approach used through visual methods, demonstrations, direct training, educational games, and pretest-posttest evaluations is able to meet the needs in the field and is in line with the initial problems identified. The results of community service show that the experiential education method is very appropriate for SAD children, who tend to learn through visual and kinesthetic means, and this activity has a positive impact on the understanding and practice of personal hygiene, and encourages children's awareness to adopt healthy behaviors independently.

Keywords: health education, indigenous people, PHBS, suku anak dalam

Abstrak

Suku Anak Dalam (SAD) adalah komunitas adat yang hidup di hutan wilayah Jambi dan Sumatera Selatan, dikenal juga sebagai Orang Rimba, yang memiliki budaya dan tradisi unik yang sangat terikat dengan alam. Kehidupan mereka berpindah-pindah atau biasa mereka sebut dengan melangun. Dengan pola hidup yang berpindah pindah sulit bagi mereka untuk mendapatkan sumber informasi atau sumber pengetahuan khususnya dibidang kesehatan. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang efektivitas intervensi pendidikan kesehatan dalam meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak-anak di komunitas Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Lantak Seribu, Kecamatan Renah Pamenang, Kabupaten Merangin. Populasi pengabdian kepada masyarakat adalah semua anak yang berusia 4-15 tahun di wilayah tersebut. Pengabdian kepada masyarakat ini membahas mengenai PHBS yang fokus pada pada tiga topik utama: Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Gunting kuku ceria, dan praktik kebersihan gigi dan mulut. Pendekatan yang digunakan melalui metode visual, demonstrasi, latihan langsung, permainan edukatif, dan evaluasi pretest-posttest mampu memenuhi kebutuhan di lapangan dan selaras dengan permasalahan awal yang diidentifikasi. Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa metode pendidikan eksperiensial sangat tepat untuk anak-anak SAD, yang cenderung belajar melalui cara visual dan kinestetik, dan kegiatan ini berdampak positif pada pemahaman dan praktik kebersihan pribadi, dan mendorong kesadaran anak-anak untuk mengadopsi perilaku sehat secara mandiri.

Kata Kunci: edukasi kesehatan, komunitas adat terpencil, PHBS, suku anak dalam.

PENDAHULUAN

PHBS (Hidup Bersih dan Sehat) adalah program rekayasa sosial yang bertujuan untuk menciptakan sebanyak mungkin agen perubahan dari dalam masyarakat untuk meningkatkan perilaku sehari-hari mereka menuju gaya hidup bersih dan sehat. PHBS merupakan praktik menjaga kebersihan dan kesehatan yang diterapkan dalam berbagai aspek kehidupan, seperti di rumah tangga, sekolah, tempat umum, tempat kerja, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai program rekayasa sosial, PHBS bertujuan untuk mengubah masyarakat menjadi agen perubahan, yang memungkinkan mereka meningkatkan perilaku menuju budaya hidup bersih dan sehat.¹ Maka dari itu, dalam jurnal ini kami membahas tiga topik utama, yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Gunting Kuku Cegah Cacingan, dan Kebersihan Gigi dan Mulut.

Kebutuhan untuk mengatasi kesenjangan antara konsep ideal PHBS dan implementasi praktiknya menjadi sangat krusial, terutama pada komunitas rentan seperti Komunitas Adat Terpencil (KAT) di Desa Lantak Seribu, RT 30, Kecamatan Renah Pamenang, Kabupaten Merangin, yang menjadi lokasi pelaksanaan praktik ini. Kelompok 1 mengkaji masalah kesehatan masyarakat di lokasi tersebut dengan berfokus pada perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebagai upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan².

Sementara itu, Kelompok 2 mengangkat isu Gunting Kuku Cegah Cacingan dalam laporannya, Dilihat dari kondisi kebersihan diri anak-anak terlihat Kebersihan kuku tampak terlihat tidak dibersihkan secara teratur kuku hitam dan panjang. tentunya dapat menjadi perantara perpindahan penyakit. anak-anak ketika mau makan tidak mencuci tangan dengan sabun. Mereka mencuci memakai air yang ada di tempat tempat penampungan air tidak dibersihkan dengan baik hal ini dapat mengakibatkan tertularnya beberapa penyakit. Kebiasaan memotong kuku anak dan orang dewasa masih perlu mendapatkan upaya dalam melakukan perilaku tersebut. Kuku terlihat Hitam dengan kotoran hal ini tentunya kan dapat menimbulkan sarana penyebaran penyakit³. Kemudian, Kelompok 3 menyoroti masalah kesehatan gigi dan mulut yang signifikan, sebagaimana terlihat dari program edukasi dan demonstrasi menyikat gigi yang baik dan benar yang mereka lakukan kepada anak-anak SAD⁴. Secara keseluruhan, ketiga topik ini mencerminkan rendahnya indikator praktik kebersihan dasar yang perlu ditingkatkan secara masif di kalangan Komunitas Adat Terpencil guna mencapai target rumah tangga sehat.

Kajian masalah kesehatan di Komunitas Adat Terpencil (KAT), khususnya Suku Anak Dalam (SAD) di desa Lantak Seribu, memperlihatkan kurangnya kesadaran ideal PHBS dan praktik sehari-hari yang diterapkan dalam kehidupan mereka. Berdasarkan temuan di lapangan teridentifikasi tiga fokus masalah utama, Fokus masalah pertama terkait kebersihan tangan, terutama pada anak-anak SAD masih rendahnya tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan pakai sabun yang sering diabaikan. Fokus kedua yaitu masalah kebersihan kuku, rendahnya kesadaran untuk memotong kuku secara teratur yang belum menjadi bagian dari rutinitas, yang menjadi perhatian mayoritas anak-anak SAD sering beraktivitas di luar ruangan yang kotor. Dan pada aspek kesehatan gigi dan mulut menjadi fokus ketiga. Komunitas SAD memiliki perhatian yang rendah terhadap kebersihan gigi yang dibuktikan dengan kurangnya kesadaran komunitas SAD untuk menyikat gigi setiap hari.

METODE

Pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan menggunakan model *one-group pretest-posttest*. Desain ini dipilih karena mampu memberikan gambaran yang jelas tentang perubahan pengetahuan, perilaku, dan keterampilan anak-anak Suku Anak Dalam (SAD) yang menerima intervensi pendidikan kesehatan, tanpa perlu adanya kelompok pembanding. Dalam

konteks komunitas adat terpencil dengan akses terbatas dan jumlah peserta yang tidak konsisten, desain ini dianggap paling tepat dan realistis. Melalui pendekatan ini, setiap peserta dapat menjadi referensi bagi diri mereka sendiri, sehingga memungkinkan pengamatan langsung terhadap perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

Lokasi pengabdian kepada masyarakat adalah Desa Lantak Seribu, Kecamatan Renah Pamenang, Kabupaten Merangin, dengan subjek berusia 4 hingga 15 tahun dari komunitas Suku Anak Dalam. Desa ini memiliki karakteristik sosial budaya yang unik dan masih mengalami keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan sanitasi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan secara terpadu dengan program Praktik Kesehatan Masyarakat Komunitas Adat Terpencil (KAT) pada tanggal 2-4 November 2025. Pelaksanaan yang singkat ini membutuhkan perencanaan yang matang, koordinasi dengan aparat desa, dan pendekatan yang peka budaya agar intervensi dapat efektif dan diterima oleh masyarakat.

Populasi dalam pengabdian kepada masyarakat ini mencakup semua anak SAD di wilayah tersebut. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling, dengan mempertimbangkan terbatasnya jumlah anak yang mengikuti pendidikan dan pentingnya melibatkan semua anak untuk memaksimalkan dampak intervensi pada populasi kecil ini. Kriteria sampel meliputi berusia 4-15 tahun, dalam kondisi kesehatan yang baik, dan memiliki izin dari orang tua. Sebanyak 12 anak yang berpartisipasi dalam semua sesi edukasi di tiga kelompok intervensi: Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), kebersihan gigi dan mulut, serta kebersihan kuku. Meskipun jumlah peserta relatif sedikit, karena beberapa anak sibuk di ladang atau bersama keluarga mereka selama pengabdian kepada masyarakat semua peserta menyelesaikan pre test dan posttest.

Tahap persiapan dimulai dengan survei lingkungan dan identifikasi masalah kesehatan utama pada anak-anak SAD, yang kemudian menjadi dasar pengembangan instrumen pengabdian kepada masyarakat. Observasi awal mengungkapkan kebiasaan anak-anak terkait cuci tangan, kebersihan kuku, dan kebersihan mulut dan gigi. Hal itu menunjukkan bahwa sebagian besar anak kurang memiliki pengetahuan yang memadai tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), khususnya mengenai CTPS (Cuci Tangan dengan Sabun dan Air), teknik menyikat gigi yang efektif, dan pemotongan kuku secara teratur. Keterbatasan sumber daya juga diidentifikasi, seperti kurangnya sabun, penggunaan sikat gigi yang tidak memadai, dan rendahnya pemahaman tentang risiko cacangan yang disebabkan oleh kuku yang kotor. Hal ini kemudian menjadi dasar pemilihan tiga topik edukasi.

Instrumen pengabdian kepada masyarakat terdiri dari kuesioner pra-tes dan posttest untuk menilai pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Pertanyaan disusun berdasarkan usia dan menggunakan bahasa yang sederhana, dilengkapi dengan gambar untuk anak-anak yang belum lancar membaca. Pengetahuan diukur menggunakan skala Likert 1-5, sementara keterampilan dinilai menggunakan daftar periksa observasi selama demonstrasi. Persiapan juga mencakup pengembangan dan pemilihan media edukasi, seperti video animasi, poster bergambar, dan alat peraga seperti model gigi besar, sikat gigi, sabun cair, wastafel darurat, dan gunting kuku, yang dibagikan kepada setiap anak. Pemilihan media ini didasarkan pada kecenderungan anak-anak untuk lebih merespons pembelajaran visual dan praktik langsung daripada penjelasan verbal semata.

Pendidikan kesehatan dilakukan secara interaktif dan demonstratif. Dalam sesi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), anak-anak diperkenalkan pada pentingnya mencuci tangan dan risiko penyakit dari tangan yang kotor. Sebuah video animasi ditayangkan yang menekankan enam langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang distandarisasi WHO. Anak-anak kemudian mempraktikkan praktik tersebut di bawah pengawasan mahasiswa. Selanjutnya sesi kebersihan mulut mencakup teknik menyikat gigi yang benar, waktu menyikat gigi yang ideal,

dan dampak konsumsi makanan. Kegiatan tersebut diperkuat dengan lagu-lagu edukasi dan praktik menggunakan model gigi besar sebelum anak-anak menyikat gigi mereka sendiri. Pendidikan kebersihan kuku dimulai dengan sebuah video yang menjelaskan dampak kuku yang kotor dan infeksi cacing, diikuti oleh demonstrasi teknik memotong kuku yang aman, yang diikuti oleh setiap anak.

Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif berasal dari hasil pre test dan post test untuk mengukur perubahan pengetahuan dan perilaku. Data kualitatif diperoleh melalui observasi langsung selama kegiatan berlangsung, meliputi respons anak terhadap materi, tingkat partisipasi, kemampuan mengikuti instruksi, dan kendala yang ditemui di lapangan, seperti kurangnya perhatian, rasa takut, atau keterbatasan peralatan. Semua nya dicatat secara detail. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Aspek kuantitatif dijelaskan dengan membandingkan rata-rata skor pretest dan posttest untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku. Sementara itu, analisis kualitatif menggunakan pendekatan tematik, yang mengelompokkan temuan lapangan ke dalam tema-tema seperti respons anak, efektivitas media, hambatan budaya, dan tingkat partisipasi. Pendekatan campuran ini bertujuan untuk memberikan penilaian komprehensif terhadap efektivitas pendidikan kesehatan dalam mempromosikan gaya hidup bersih dan sehat di kalangan anak-anak Suku Anak Dalam dan untuk memberikan dasar bagi penyempurnaan intervensi serupa di masa mendatang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan bagi anak-anak Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Lantak Seribu merupakan salah satu bentuk intervensi promotive-preventif untuk meningkatkan indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kegiatan ini melibatkan tiga komponen utama : edukasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), pendidikan kebersihan kuku untuk pencegahan kecacingan, serta penyuluhan kebersihan gigi dan mulut. Ketiga intervensi ini dipilih berdasarkan temuan awal di lapangan yang menunjukkan rendahnya praktik kebersihan diri pada anak-anak. Kondisi ini sejalan dengan laporan sebelumnya mengenai komunitas Suku Anak Dalam yang secara umum masih memiliki akses terbatas terhadap informasi tentang kesehatan serta minimnya fasilitas sanitasi yang memadai di sekitar mereka.

Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan pendekatan demonstrative, visual, dan praktik langsung yang disesuaikan dengan karakteristik anak-anak Suku Anak Dalam yang cenderung belajar melalui cara visual-kinestetik. Pendekatan serupa telah terbukti efektif dalam berbagai pengabdian kepada masyarakat tentang edukasi kesehatan pada kelompok usia dini. Seperti pada kajian Munzirin & Afiani yang menemukan bahwa penggunaan media visual, permainan edukatif, dan demonstrasi mampu meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan secara signifikan pada anak usia dini⁵.

Hasil dari ketiga intervensi menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada seluruh aspek yang diukur, baik pengetahuan, perilaku, maupun keterampilan. Secara keseluruhan, intervensi berhasil meningkatkan kesadaran anak-anak untuk menerapkan PHBS secara mandiri, khususnya setelah mereka mengalami langsung manfaat praktik kebersihan melalui sesi demonstrasi..

Temuan survei awal menunjukkan bahwa anak-anak Suku Anak Dalam (SAD) belum memahami prosedur Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sesuai pedoman WHO. Mereka biasanya hanya membilas tangan menggunakan air tanpa sabun, dan sebagian besar tidak menyadari momen-momen penting untuk mencuci tangan, seperti sebelum makan, setelah bermain, atau setelah menggunakan toilet. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk akses informasi kesehatan yang terbatas, fasilitas sanitasi yang kurang memadai, serta

kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun di komunitas adat terpencil. Di masyarakat Suku Anak Dalam, banyak aktivitas dilakukan di luar ruangan sehingga tangan sering bersentuhan dengan hewan, tanah, daun, atau benda-benda alami lainnya. Namun, karena kurangnya pendidikan tentang bahaya mikroba, aktivitas tersebut dianggap biasa dan tidak menimbulkan kekhawatiran.

Rendahnya kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) ini sejalan dengan kajian Sari & Utami, yang menemukan bahwa anak-anak sekolah dasar lebih mudah mengembangkan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) apabila diberikan pendidikan berulang melalui teknik demonstrasi. Mereka menekankan bahwa pembelajaran visual langsung memberikan pengaruh signifikan terhadap daya ingat prosedural anak. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) bukan hanya masalah pemahaman, tetapi juga keterbatasan pengalaman melihat dan mencontoh perilaku mencuci tangan yang benar. Dalam konteks Suku Anak Dalam (SAD), di mana pembelajaran berbasis observasi merupakan metode utama, ketiadaan contoh perilaku dalam melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) membuat anak-anak tidak memiliki referensi higienis yang tepat².

Tabel 1. Rata-Rata Evaluasi Cuci Tangan Pakai Sabun

Variabel	Pretest	Posttest	Peningkatan
Pengetahuan	11,67	83,33	+71,66
Perilaku	45	83,33	+38,33
Praktik 6 langkah CTPS	25	85	+60

Peningkatan skor pada praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) menunjukkan bahwa pendekatan demonstrasi memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi. Dengan demonstrasi, anak-anak dapat mengobservasi dengan jelas bagaimana langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dilakukan sesuai pedoman WHO. Pengalaman pembelajaran ini penting karena memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk menghubungkan konsep abstrak (seperti "tangan kotor dapat menyebabkan penyakit") dengan pengalaman nyata, yaitu melihat kotoran hilang saat tangan digosok dengan sabun.



Gambar 1. Praktik CTPS
Kepada Anak SAD



Gambar 2. Demonstrasi CTPS
Kepada Anak SAD

Temuan ini sejalan dengan kajian Pratiwi et al, yang menyatakan bahwa kemampuan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dapat meningkat lebih dari 60% apabila anak-anak terlibat dalam latihan berulang menggunakan media interaktif. Latihan tersebut memberikan penguatan pada memori dan kemampuan motorik, sedangkan media seperti poster dan video animasi membantu memperjelas urutan langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) agar mudah diingat⁶. Hal ini juga terlihat pada anak-anak Suku Anak Dalam (SAD), yang secara mandiri mulai meminta sabun atau bertanya ulang tentang langkah-langkah CTPS setelah sesi edukasi.

Respons ini menunjukkan bahwa anak-anak telah mulai memandang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebagai perilaku penting, bukan hanya aktivitas yang mengikuti instruksi.

Pengabdian kepada masyarakat Salma, Yuniati & Fadilah kembali mendukung temuan tersebut. Studi mereka pada anak-anak di wilayah terpencil menunjukkan bahwa pendidikan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berbasis demonstrasi mampu meningkatkan keterampilan mencuci tangan secara signifikan, khususnya pada kelompok anak dengan latar belakang pendidikan rendah dan akses sanitasi terbatas⁷. Temuan ini sangat relevan dengan kondisi Suku Anak Dalam (SAD) yang memiliki karakteristik serupa. Anak-anak lebih mudah menerima dan menginternalisasi gambaran konkret daripada penjelasan verbal yang bersifat teoretis. Hal tersebut menjelaskan mengapa metode demonstratif terbukti paling efektif dalam konteks intervensi ini.

Pengabdian kepada masyarakat Ramadhani et al. juga menghubungkan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan dampak kesehatan langsung, yaitu penurunan insiden diare hingga 45% pada anak usia sekolah⁸. Meskipun pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan pada anak sekolah umum, implikasinya sangat relevan bagi komunitas Suku Anak Dalam (SAD) yang rentan terhadap penyakit berbasis lingkungan. Dengan meningkatnya perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), risiko infeksi akibat kontaminasi tangan diperkirakan menurun secara signifikan. Intervensi CTPS, walaupun sederhana, dapat berperan besar dalam upaya pencegahan penyakit pada kelompok anak-anak yang hidup di lingkungan dengan akses sanitasi terbatas.

Selain itu, penggunaan video animasi dan poster langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berperan penting dalam memperkuat daya ingat anak-anak. Pendidikan berbasis multimedia terbukti lebih ampuh dalam meningkatkan pemahaman anak karena visualisasi langkah-langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) memungkinkan mereka memproses informasi dengan lebih efektif daripada penjelasan verbal semata. Visualisasi juga membantu anak-anak memahami konsep “kuman” yang tidak terlihat. Dalam beberapa sesi, anak-anak menunjukkan reaksi terkejut ketika diperlihatkan ilustrasi kuman tangan melalui gambar. Reaksi tersebut merupakan indikator kuat bahwa visualisasi mampu menumbuhkan persepsi risiko (risk perception), yang merupakan faktor penting dalam perubahan perilaku kesehatan.

Tidak hanya itu, pemanfaatan media edukatif juga mendukung anak-anak Suku Anak Dalam (SAD) yang memiliki latar belakang literasi rendah. Poster memberikan stimulus visual sederhana namun informatif yang dapat dipahami tanpa kemampuan membaca. Video animasi yang berwarna-warni dan bergerak juga menarik perhatian sehingga anak-anak lebih fokus dan antusias mengikuti alur langkah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Metode ini sejalan dengan hasil pengabdian kepada masyarakat multimedia learning yang menunjukkan bahwa anak-anak memproses informasi lebih cepat ketika teks, audio, dan gambar dikombinasikan dalam paket edukasi yang interaktif.

Dalam konteks komunitas adat terpencil, penggunaan media visual dan demonstrasi memainkan peran strategis. Keterbatasan fasilitas pembelajaran formal membuat anak-anak lebih mengandalkan mode belajar alami melalui peniruan, observasi, dan pengalaman langsung. Sehingga, strategi intervensi yang mengutamakan pengalaman langsung menjadi lebih efektif dibandingkan metode ceramah atau materi bacaan.

Peningkatan skor pengetahuan sebesar +71,66, peningkatan perilaku sebesar +38,33, dan peningkatan keterampilan teknis sebesar +60 menunjukkan bahwa intervensi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) tidak hanya berhasil meningkatkan pemahaman, tetapi juga berhasil mentransformasi perilaku anak-anak SAD dalam waktu singkat. Hal ini merupakan capaian penting dalam konteks kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok yang memiliki keterbatasan akses pendidikan dan fasilitas sanitasi.

Temuan awal pada kegiatan intervensi kebersihan kuku mengungkapkan bahwa mayoritas anak-anak memiliki kuku yang panjang, berwarna hitam, dan tidak terawat dengan baik. Anak-anak tersebut juga belum menyadari risiko kecacingan yang bisa disebarkan melalui kuku yang kotor. Situasi ini sejalan dengan kajian Yunisyar et al, yang menunjukkan bahwa 60–70% kasus infeksi Soil-Transmitted Helminths (STH) pada anak sekolah berhubungan erat dengan kondisi kebersihan kuku yang tidak baik⁹.

Tabel 2. Rata-Rata Evaluasi Gunting Kuku

Variabel	Pretest	Posttest	Perubahan
Pengetahuan risiko kuku panjang	Rendah	Tinggi	Meningkat
Pemahaman hubungan kuku-cacingan	Tidak memahami	Memahami	Meningkat
Keterampilan memotong kuku	Tidak mampu	Mampu	Meningkat
Kebiasaan memotong kuku	Tidak teratur	Teratur	Meningkat

Kegiatan demonstrasi pemotongan kuku menggunakan gunting pribadi sangat membantu anak-anak memahami cara memotong kuku secara aman. Beberapa anak awalnya merasa cemas, namun setelah melihat kotoran di bawah kuku mereka sendiri, motivasi mereka meningkat. Reaksi emosional seperti rasa terkejut ternyata berperan penting dalam membangkitkan kesadaran kebersihan, sebagaimana dijelaskan dalam teori behaviorisme bahwa stimulus konkret dapat mempercepat transformasi perilaku.



Gambar 3. Praktik Gunting Kuku Pada Anak SAD



Gambar 4. Penyuluhan Gunting Kuku Pada Anak SAD

Berdasarkan Jamilatun & Aminah, penyuluhan yang disertai latihan pemotongan kuku langsung mampu meningkatkan kemampuan anak hingga 85%, khususnya jika pendampingan dilakukan secara individu. Hal ini sesuai dengan kondisi anak-anak Suku Anak Dalam (SAD) yang memerlukan pendekatan personal karena variasi kemampuan motorik halus mereka¹⁰.

Pengabdian kepada masyarakat terkini oleh Maihanda et al. pada komunitas SAD di daerah lain juga menemukan bahwa intervensi kebersihan pribadi, termasuk pemotongan kuku, dapat mengurangi risiko infeksi pada anak-anak jika dilakukan secara rutin setidaknya dua kali seminggu¹¹. Dengan demikian, kegiatan ini memberikan keuntungan kesehatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Perihal masalah kesehatan gigi dan mulut cukup signifikan di kalangan anak-anak Suku Anak Dalam (SAD). Temuan observasi awal mengungkapkan bahwa mayoritas anak hanya membersihkan gigi satu kali dalam sehari, bahkan tidak mengetahui waktu yang ideal untuk melakukannya. Beberapa sikat gigi dalam kondisi rusak dan tidak dapat digunakan lagi. Rendahnya kesadaran ini sejalan dengan hasil kajian Nursyah, yang menyatakan bahwa

ketidakteraturan dalam menyikat gigi serta teknik yang tidak benar merupakan faktor utama penyebab karies pada anak usia sekolah¹².

Tabel 3. Rata-Rata Evaluasi Kebersihan Gigi dan Mulut

Variabel	Pretest	Posttest	Kategori awal	Kategori akhir
Pengetahuan	20,45	77,27	Kurang	Baik
Perilaku	29,55	86,36	Kurang	Sangat baik
Praktik	15,90	84,09	Kurang	Sangat baik

Kenaikan sebesar 68,19 pada aspek praktik merupakan peningkatan paling tinggi di antara ketiga program. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan model gigi (dental model) dan teknik "Bass Modified" sangat mudah dicerna oleh anak-anak. Mereka tampak bersemangat mencontoh gerakan menyikat gigi secara horizontal, vertikal, dan memutar sesuai dengan demonstrasi.



Gambar 5. Demonstrasi Menyikat Gigi Menggunakan Model Gigi



Gambar 6. Praktik Menyikat Gigi Bersama

Pengabdian kepada masyarakat dari Wijayanti mendukung temuan tersebut, dengan menyatakan bahwa demonstrasi menyikat gigi menggunakan media model gigi dapat meningkatkan akurasi teknik menyikat gigi hingga 70%. Pendidikan yang disampaikan melalui pendekatan menyenangkan, seperti bernyanyi selama dua menit (durasi standar menyikat gigi), juga terbukti membantu anak mengingat langkah-langkah dengan lebih efektif⁴.

Dapat dikatakan, intervensi kebersihan gigi dan mulut sangat ampuh diterapkan pada komunitas anak SAD, meskipun akses terhadap fasilitas kebersihan terbatas. Keberhasilan ini menegaskan pentingnya metode edukasi yang disesuaikan dengan konteks dan bersifat interaktif. Hasil pelaksanaan program mengindikasikan bahwa pendekatan visual-kinestetik—seperti demonstrasi praktis, video singkat, poster, permainan edukatif, serta latihan berulang—sangat ampuh dalam membantu anak-anak Suku Anak Dalam (SAD) memahami materi kesehatan. Anak-anak belajar dengan optimal ketika mereka melihat, mencontoh, dan langsung menerapkan perilaku yang diajarkan. Hal ini sesuai dengan teori experiential learning, yang menyatakan bahwa pengalaman langsung mempercepat pembentukan perilaku baru.

Temuan ini sejalan dengan kajian Munzirin & Afiani, yang menunjukkan bahwa pendekatan interaktif memperkuat ingatan jangka panjang pada anak usia dini. Mereka menemukan bahwa anak-anak lebih cepat memahami materi ketika disajikan melalui media visual seperti animasi, gambar, dan demonstrasi daripada metode ceramah tradisional⁵.

Pengabdian kepada masyarakat Salma, Yuniati & Fadilah juga memberikan bukti kuat mengenai efektivitas metode demonstrasi pada anak-anak di wilayah terpencil. Studi mereka menunjukkan bahwa intervensi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berbasis demonstrasi meningkatkan kemampuan mencuci tangan anak hingga lebih dari 60%. Hal ini disebabkan

oleh kemampuan anak untuk meniru gerakan yang mereka lihat, sehingga koordinasi motorik dan pemahaman prosedural meningkat secara bersamaan⁷. Dampak serupa terlihat pada anak Suku Anak Dalam yang mampu mengingat enam langkah CTPS setelah diperagakan secara langsung.

Selain itu, pendekatan visual-kinestetik sangat cocok dengan konteks budaya SAD, di mana pendidikan formal masih terbatas dan proses belajar lebih banyak dilakukan melalui peniruan. Kombinasi antara demonstrasi praktis dan media edukatif membantu mengatasi keterbatasan literasi dan memberikan pengalaman belajar yang lebih bermakna.

Salah satu hasil utama dari program ini adalah bahwa bimbingan individu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku anak-anak. Pada intervensi pemotongan kuku dan penyikatan gigi, banyak anak yang awalnya merasa cemas, ragu-ragu, atau belum memiliki kemampuan motorik halus untuk melakukannya secara mandiri. Ketika fasilitator memberikan pendampingan secara personal, anak-anak mendapatkan koreksi langsung, petunjuk, dan dukungan emosional yang meningkatkan kepercayaan diri mereka.

Pengabdian kepada masyarakat Lestari, Mawarni & Yusuf mendukung fenomena tersebut, dengan menyatakan bahwa pendidikan kebersihan kuku yang disertai bimbingan individu dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak secara bermakna¹³. Hal ini relevan dengan situasi anak-anak Suku Anak Dalam (SAD) yang jarang mendapat latihan motorik formal, sehingga memerlukan arahan tambahan dalam mempelajari keterampilan baru.

Temuan lain dari Astuti et al. mengenai pemanfaatan model gigi 3D juga menunjukkan bahwa keberhasilan teknik penyikatan gigi sangat dipengaruhi oleh pengarahan langsung dari fasilitator. Ketika anak-anak diberi kesempatan mencoba dan langsung dikoreksi, kemampuan mereka meningkat hingga 75%. Hal ini terlihat nyata pada anak-anak SAD yang awalnya tidak memahami teknik penyikatan gigi, tetapi mampu meningkatkan keterampilannya secara drastis setelah latihan langsung dengan pendampingan¹⁴.

Bimbingan individu juga penting karena hubungan yang terjalin antara fasilitator dan anak menciptakan rasa aman dan meningkatkan motivasi untuk mencoba perilaku baru. Dalam komunitas Suku Anak Dalam, di mana interaksi interpersonal yang didasarkan pada kepercayaan sangat penting, kehadiran fasilitator sebagai figur pendukung sangat mendukung keberhasilan program.

Program edukasi ini mengindikasikan bahwa kemajuan dalam pemahaman selalu disertai oleh peningkatan dalam praktik kebersihan. Hal ini mencerminkan teori Health Belief Model, yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi risiko, manfaat, dan pemahaman prosedural.

Salah satu contoh paling mencolok adalah pada intervensi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Setelah memahami bahaya mikroorganisme dan pentingnya kebersihan tangan, anak-anak mulai mencuci tangan dengan lebih rutin. Kajian Ramadhani et al. mendukung keterkaitan ini, dengan menunjukkan bahwa peningkatan kebiasaan CTPS berkontribusi langsung terhadap penurunan insiden diare hingga 45% di sekolah dasar. Artinya, pengetahuan yang baik mendorong anak untuk menerapkan perilaku sehat karena mereka memahami manfaat langsungnya⁸.

Pada intervensi kebersihan kuku, hubungan antara pemahaman dan praktik juga tampak jelas. Banyak anak yang awalnya tidak menyadari bahwa kuku kotor merupakan faktor risiko kecacangan. Setelah pendidikan diberikan dan video ditampilkan, mereka menunjukkan minat untuk memotong kuku dan membersihkannya secara berkala. Hal ini sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat Herlina & Wardani, yang menemukan bahwa anak dengan pengetahuan rendah tentang risiko kuku kotor memiliki prevalensi kecacangan hingga 3,5 kali lebih tinggi¹⁵.

Dalam intervensi kebersihan gigi, peningkatan pemahaman anak tentang waktu menyikat gigi, teknik yang benar, dan bahaya karies juga diikuti oleh peningkatan praktik menyikat gigi secara rutin. Studi Dewi & Fahriani menunjukkan bahwa frekuensi menyikat gigi meningkat setelah anak menerima edukasi terstruktur yang membahas bahaya plak dan karies secara sederhana¹⁶.

Perubahan perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pendidikan individu, tetapi juga oleh lingkungan sosial tempat anak berkembang. Dalam konteks komunitas Suku Anak Dalam (SAD), anak-anak tinggal dalam kelompok dan membangun kebiasaan melalui interaksi harian. Ketika satu anak mulai menerapkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) atau menyikat gigi dengan teknik yang benar, anak lainnya cenderung mencontohnya. Mekanisme imitasi sosial ini sangat ampuh pada kelompok anak-anak SAD yang biasa belajar secara bersama.

Kajian Dewi & Fahriani menekankan bahwa pendidikan kesehatan yang disampaikan dalam konteks sosial memberikan pengaruh yang lebih kuat terhadap pembentukan kebiasaan, karena norma kelompok berperan penting dalam menjaga perilaku jangka panjang. Jika lingkungan mendukung praktik sehat, perilaku baru lebih mudah dipertahankan¹⁶.

Fenomena ini juga tampak dalam intervensi kebersihan gigi. Ketika satu anak memperagakan teknik menyikat gigi dengan benar, teman-temannya ikut meniru dan bersemangat mengikuti kegiatan. Efek pengaruh teman sebaya ini mempercepat proses internalisasi perilaku sehat. Selain itu, pengabdian kepada masyarakat Salma et al. pada anak-anak di wilayah terpencil menunjukkan bahwa pendidikan kelompok meningkatkan motivasi partisipasi karena anak merasa terlibat dalam aktivitas bersama. Hal ini membuat perubahan perilaku lebih stabil dalam jangka panjang⁷.

Ketiga program intervensi memanfaatkan alat dan teknik yang sederhana, seperti sabun, gunting kuku, dan sikat gigi. Walaupun sederhana, pengaruhnya sangat signifikan terhadap perbaikan kesehatan anak-anak Suku Anak Dalam (SAD). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi tidak perlu rumit atau mahal, tetapi harus sesuai dengan kebutuhan, disesuaikan dengan konteks, dan mudah diimplementasikan.

Laporan perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 10 Tahun oleh Mubasyiroh et al. menegaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan masyarakat Indonesia sering dimulai dari intervensi kecil yang dilakukan secara berkelanjutan¹. Ketika anak memahami manfaat perilaku sehat dan mampu melakukannya secara rutin, kebiasaan tersebut akan terbentuk dan memberikan dampak jangka panjang.

Pengabdian kepada masyarakat Astuti et al. juga menunjukkan bahwa alat sederhana seperti model gigi 3D dapat meningkatkan kemampuan menyikat gigi secara bermakna, sehingga peralatan sederhana pun dapat menghasilkan perubahan mendalam¹⁴. Dalam konteks komunitas SAD yang memiliki keterbatasan fasilitas dan akses, intervensi sederhana sangat sesuai diterapkan karena tidak memerlukan biaya tinggi dan dapat dilanjutkan oleh keluarga atau tokoh komunitas.

KESIMPULAN

Program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan untuk anak-anak Suku Anak Dalam (SAD) di Desa Lantak Seribu telah terbukti berhasil dalam meningkatkan tiga indikator kunci Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS): Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), potong kuku untuk mencegah cacangan, dan kebersihan gigi dan mulut. Pendekatan yang digunakan melalui metode visual, demonstrasi, latihan langsung, permainan edukatif, dan evaluasi pretest-posttest mampu memenuhi kebutuhan di lapangan dan selaras dengan permasalahan awal yang diidentifikasi. Peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan, perilaku, dan keterampilan menunjukkan bahwa metode pendidikan eksperiensial sangat tepat untuk anak-anak SAD, yang cenderung belajar melalui cara visual dan kinestetik. Lebih lanjut, kegiatan-kegiatan ini

berdampak positif pada pemahaman dan praktik kebersihan diri, dan mendorong kesadaran anak-anak untuk mengadopsi perilaku sehat secara mandiri. Ke depannya, program serupa perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dengan melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat agar perubahan perilaku yang telah terjadi dapat dipertahankan dan dikembangkan menjadi budaya hidup bersih dan sehat di lingkungan Suku Anak Dalam.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Asparian, S.KM., M.Kes., CIQaR, selaku Dosen Pembimbing Lapangan, atas bimbingan, saran, dan dukungannya selama proses pengabdian kepada masyarakat dan kegiatan lapangan.
2. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, atas penyediaan fasilitas untuk pelaksanaan Praktik Kesehatan Masyarakat Komunitas Adat Terpencil (KAT).
3. Pemerintah Desa Lantak Seribu dan para tokoh adat Suku Anak Dalam, atas izin, bantuan, dan kerja samanya sehingga pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana.
4. Seluruh anak dan keluarga di komunitas SAD yang telah berpartisipasi aktif dan memberikan tanggapan positif terhadap sesi edukasi.
5. Seluruh anggota kelompok mahasiswa yang telah berkolaborasi, menunjukkan komitmen tinggi, dan terlibat penuh dalam setiap tahapan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

Semoga semua kontribusi menjadi sumber kebaikan, dan semoga hasil pengabdian kepada masyarakat ini bermanfaat bagi kemajuan program kesehatan masyarakat di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mubasyiroh, R. *et al.* TRANSFORMASI 10 TAHUN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) MASYARAKAT INDONESIA. in (eds. Izwardy, D. & Bambang Purwanto Cadrana) (Lembaga Penerbit Badan Pengabdian kepada masyarakat dan Pengembangan Kesehatan (LPB) Anggota, Jakarta, 2021).
2. Sari, P. Utami, D. Pengaruh edukasi dan demonstrasi CTPS terhadap pengetahuan dan keterampilan anak sekolah dasar. *J. Pendidik. Kesehat.* **6**, 12–18 (2021).
3. Studi, P., Kesehatan, I. & Universitas, M. Community on Merangin District. **4**, 47–55 (2020).
4. Wijayanti, H. N. Edukasi kesehatan gigi dan mulut dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi pada anak sekolah dasar. *Room Civ. Soc. Dev.* **2**, 153–160 (2023).
5. Munzirin, R. M. Afiani, N. Pentingnya pendidikan kesehatan pada usia dini. *Rehat Res. Serv. Adm. Heal. Sains Heal.* **4**, 55–62 (2023).
6. Pratiwi, E. T. Damayanti, D. S. Anggraeni, G. S. Pengaruh edukasi praktik cuci tangan pakai sabun terhadap peningkatan pengetahuan anak di masa pandemi. *Prev. Indones. J. Public Heal.* **7**, 55–60 (2022).
7. Salma, R. Yuniati, T. Fadilah, N. Efektivitas edukasi CTPS berbasis demonstrasi pada anak daerah terpencil. *J. Promosi Kesehat.* **14**, 112–122 (2022).
8. Ramadhani, F. Putra, D. Azizah, R. Hubungan kebiasaan CTPS dengan kejadian diare pada anak sekolah. *Indones. J. Public Heal.* **18**, 44–53 (2023).
9. Tangan, K. *et al.* Fakumi medical journal. **04**, 368–374 (2024).
10. JAMILATUN Makhabbah, Aminah, S. Pemeriksaan Kuku dan Penyuluhan Memotong Kuku yang Benar Pada Anak-Anak di Panti Asuhan Assomadiyyah. **1**, 88–94 (2020).
11. Maihanda, R., Khoiriyah, S. M., Septiani, S., Oktafia, D. & Pendawa, D. MENGOPTIMALKAN PERSONAL HYGIENE KELOMPOK ANAK Suku Anak

- Dalam (SAD). **3**, 21–26 (2021).
12. Nursyah, R. Edukasi kebersihan gigi dan mulut dalam pencegahan karies gigi anak sekolah dasar. *J. Kesehat. Gigi Nas.* **9**, 78–86 (2021).
 13. Lestari, S. Mawarni, H. Yusuf, D. Pengaruh edukasi kebersihan kuku terhadap keterampilan motorik halus anak. *PAUD Teratai* **5**, 55–63 (2021).
 14. Astuti, A. Nurjanah, S. Fitria, M. Efektivitas model gigi 3D dalam edukasi menyikat gigi pada anak. *J. Kesehat. Gigi Indones.* **12**, 33–41 (2023).
 15. Herlina, I. Wardani, M. Kebersihan kuku sebagai faktor risiko cacangan pada anak sekolah dasar. *J. Kesehat. Lingkung.* **9**, 210–218 (2020).
 16. Dewi, S. Fahriani, L. Pengaruh edukasi lingkungan terhadap frekuensi menyikat gigi anak usia sekolah. *J. Pediatr. Dent. Heal.* **4**, 67–75 (2024).