



Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak-Anak Panti Asuhan Claresta Kecamatan Medan Johor Kota Medan Tahun 2023

Michelle Hotmauli Sinaga¹, Dina Arwina Dalimunthe^{2*}, Rina Amelia³, Irma Sepala Sari Siregar⁴, Choirunnisa Fauzi⁵

¹Pendidikan dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan

²Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan

³Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan

⁴Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan

⁵Pendidikan dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan

*Corresponding Author: dina.arwina@usu.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received 25 December 2024

Revised 25 August 2025

Accepted 18 February 2026

Available online 23 February 2026

E-ISSN: 2686-0864

P-ISSN: 2088-8686

How to cite:

Sinaga MH, Dalimunthe DA, Amelia R, Siregar ISS, Fauzi C. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak-Anak Panti Asuhan Claresta Kecamatan Medan Johor Kota Medan Tahun 2023. SCRIPTA SCORE Sci Med J. 2026 Feb 23;7(2):165-173

ABSTRACT

Background: Clean and Healthy Living Behavior is an effort to provide learning experiences and to realize conditions for communities, groups, families, and individuals to independently address and prevent health problems encountered. Clean and Healthy Living Behavior development can be implemented through health promotion activities aimed at increasing knowledge, behavior, and attitudes by providing support to groups, families, individuals, and communities. **Objective:** To determine the level of knowledge, attitudes, and practices regarding clean and healthy living behavior among children at Claresta Orphanage, Medan Johor District, Medan City, in 2023. **Methods:** This study was a descriptive research. The sampling technique employed was total sampling with a sample size of 30 foster children, comprising 15 males and 15 females. The levels of knowledge, attitudes, and practices concerning clean and healthy living behavior were measured using a questionnaire. **Results:** The study found that 80% of children possessed good knowledge about clean and healthy living behavior, 66.7% demonstrated positive attitudes towards clean and healthy living behavior, and 76.7% exhibited good clean and healthy living behavior practices. Female children showed better knowledge and practice of clean and healthy living behavior compared to male children; however, both males and females had similar attitudes towards clean and healthy living behavior.

Conclusion: The majority of children at Claresta Orphanage demonstrated good knowledge, attitudes, and practices regarding clean and healthy living behavior.

Keywords: Attitude, Clean and Healthy Living Behavior, Knowledge, Practice.

ABSTRAK

Latar Belakang: Tindakan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu upaya dalam memberi pengalaman belajar dan mewujudkan sebuah keadaan untuk masyarakat, kelompok, keluarga, dan perorangan untuk bisa secara mandiri menanggulangi dan mencegah permasalahan kesehatan yang dihadapi. Membina perilaku hidup bersih dan sehat bisa dilaksanakan dengan menyelenggarakan promosi kesehatan, yakni berupaya menambah pengetahuan, perilaku dan sikap dalam memberikan bantuan kepada kelompok, keluarga, individu, dan masyarakat. **Tujuan:** Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak-anak Panti Asuhan Claresta Kecamatan Medan Johor Kota Medan pada tahun 2023. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 anak asuh, terdiri atas 15 anak laki-laki dan 15 anak perempuan. Tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat diukur menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan 80% anak berpengetahuan baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat, sebanyak



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

<https://doi.org/10.32734/scripta.v7i2.18616>

66,7% anak memiliki sikap yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, dan 76,7% anak memiliki tindakan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Anak perempuan memiliki pengetahuan dan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat lebih baik dari anak laki-laki, namun baik anak laki-laki dan anak perempuan mempunyai sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang sama. **Kesimpulan:** Sebagian besar anak-anak Panti Asuhan Claresta memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Sikap, Tindakan.

1. Pendahuluan

Dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan yang optimal, mencakup kesehatan spiritual, mental, fisik, ekonomi, dan sosial individu. Kesehatan memainkan peran yang sentral dan penting dalam kehidupan manusia, memungkinkan individu untuk mengaktifkan potensi penuh mereka dan berpartisipasi secara produktif dalam berbagai aktivitas sepanjang siklus hidup mereka. Namun, kesehatan bukanlah hal yang dapat diperoleh dengan sendirinya; upaya yang berkelanjutan diperlukan untuk menjaga kesehatan tubuh. Oleh karena itu, kesehatan dianggap sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia yang penting, karena memiliki kesehatan yang optimal memungkinkan individu untuk berfungsi dengan baik.^[1]

Indonesia saat ini tengah berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya. Dalam rangka mencapai tujuan ini, kebijakan dan visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan, dengan tiga pilar utama yaitu perilaku sehat, lingkungan sehat, dan layanan kesehatan yang adil, bermutu, dan menyeluruh. Faktor perilaku dan lingkungan memiliki peran dominan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dalam mendukung upaya peningkatan perilaku sehat tersebut, ditegaskan visi nasional promosi kesehatan, yakni Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Tindakan PHBS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar dan menciptakan kondisi di mana masyarakat, kelompok, keluarga, dan individu dapat secara mandiri mengatasi dan mencegah masalah kesehatan yang dihadapi.^[2] Membina PHBS bisa dilaksanakan dengan menyelenggarakan promosi kesehatan, yakni berupaya menambah pengetahuan, perilaku dan sikap dalam memberikan bantuan dimulai dari usia anak-anak yang bisa diberikan oleh keluarga, sekolah ataupun lembaga kesejahteraan sosial anak seperti panti asuhan, Lembaga Pengawasan Anak Indonesia (LPAI), Perhimpunan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan sebagainya.^[3]

Panti Asuhan merupakan lembaga sosial yang bertanggung jawab dalam memberikan layanan sosial kepada anak-anak yang terlantar, dengan tujuan mendukung dan memfasilitasi mereka agar kebutuhan sosial, mental, dan fisik terpenuhi. Hal ini penting untuk memberikan kesempatan kepada anak-anak terlantar tersebut untuk mengembangkan kepribadian mereka sesuai dengan harapan, serta menjadi bagian dari generasi penerus bangsa. Sayangnya, anak-anak di panti asuhan seringkali tinggal dalam kondisi perumahan yang lembab dan sempit. Pola hidup dan kurangnya pengetahuan yang berkaitan dengan sanitasi dan kebersihan sering menjadi penyebab utama penyebaran penyakit skabies di panti asuhan. Keterbatasan sumber daya menyebabkan anak-anak di panti asuhan harus bergantian menggunakan kasur, guling, bantal, sarung, handuk, bahkan pakaian. Hal ini dapat memperparah risiko penyebaran penyakit scabies di antara mereka.^[4]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Yente mengenai gambaran PHBS terhadap anak-anak Panti Asuhan Harapan Kita memperlihatkan hasil bahwa anak-anak panti memiliki sikap dan pengetahuan yang tergolong baik dengan persentase masing-masing 93.8% dan 87.5% namun tindakan tergolong kurang baik dengan persentase 62.5 %.^[5]

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak-Anak Panti Asuhan Claresta Kecamatan Medan Johor Kota Medan Tahun 2023”.

2. Metode

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Panti Asuhan Claresta, Jalan Lingga Raya, Kwalu Bekala, Kecamatan Medan Johor, Medan. Penelitian ini dilakukan pada 05 Juni 2023. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak asuh di Panti Asuhan Claresta tahun 2023 yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling. Pengetahuan, sikap, dan tindakan tergolong ‘baik’ apabila skor berjumlah lebih dari 80% total skor, tergolong ‘sedang’ apabila mendapat skor diantara 40%-75% dari total skor, tergolong ‘buruk’ apabila mendapat skor kurang dari 40% total skor.^[6]

3. Hasil

Tabel 1. Distribusi sosiodemografik Panti Asuhan Claresta Medan

Variabel	n=30	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50,0
Perempuan	15	50,0
Umur (tahun)		
7-12	7	23,3
13-15	15	50,0
16-18	8	26,7
Tingkat Pendidikan		
SD	7	23,3
SMP	16	53,3
SMA	7	23,3

Hasil Tabel 1 berdasarkan kelompok usia 13-15 tahun memiliki frekuensi tertinggi dengan 15 anak. Distribusi usia ini memberikan gambaran tentang komposisi umur anak-anak yang tinggal di panti asuhan, di mana mayoritas anak berada dalam rentang usia remaja awal.

Hasil Tabel 1 berdasarkan jenis kelamin di atas menunjukkan keseimbangan antara jumlah anak laki-laki dan perempuan.

Hasil Tabel 1 berdasarkan tingkat Pendidikan responden yang berpendidikan SMP adalah frekuensi tertinggi. Distribusi ini memberikan gambaran tentang tingkat pendidikan anak-anak yang tinggal di panti asuhan tersebut, dengan mayoritas anak berada pada tingkat pendidikan SMP.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik pengetahuan PHBS

Pengetahuan	n=30	(%)
Baik	24	80
Sedang	6	20
Buruk	0	0
Total	30	100

Dalam sampel 30 responden, sebanyak 24 anak memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat, sementara 6 anak memiliki pengetahuan yang cukup. Tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik pengetahuan PHBS berdasarkan usia

Pengetahuan	Usia(tahun)					
	7-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%
Baik	3	42,9	14	93,3	7	87,5
Sedang	4	57,1	1	6,7	1	12,5
Buruk	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	7	100,0	15	100,0	8	100,0

Hasil Tabel 3 menunjukkan tingkatan pengetahuan baik terdapat pada usia 13-15 tahun dengan hasil 14(93,3%), tingkat sedang pada usia 7-12 tahun dengan hasil 4(57,1%) sedangkan tingkat buruk tidak ada.

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik pengetahuan PHBS berdasarkan jenis kelamin

Pengetahuan	Jenis Kelamin			
	Perempuan		Laki-laki	
	n	%	n	%
Baik	15	100	9	60
Sedang	0	0	6	40
Buruk	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Hasil Tabel 4 menunjukkan pengetahuan anak-anak terkait PHBS yang dibagi berdasarkan jenis kelamin. Dari 15 anak perempuan yang menjadi responden, seluruhnya memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Sementara itu, dari 15 anak laki-laki yang menjadi responden, 9 anak memiliki pengetahuan yang baik tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, sedangkan 6 anak memiliki pengetahuan sedang.

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik pengetahuan PHBS berdasarkan tingkat pendidikan

Pengetahuan	Pendidikan					
	SD		SMP		SMA	
	n	%	n	%	n	%
Baik	3	42,8	15	93,7	6	85,7
Sedang	4	57,1	1	6,25	1	14,3
Buruk	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	7	100	16	100	7	100

Hasil Tabel 5 menunjukkan pengetahuan anak-anak terkait PHBS yang dibagi berdasarkan tingkat pendidikan. Dari 7 anak dengan tingkat pendidikan SD yang menjadi responden, sebanyak 3 anak memiliki pengetahuan baik tentang PHBS. Dari 16 anak dengan tingkat pendidikan SMP, sebanyak 15 anak memiliki pengetahuan baik tentang PHBS. Sedangkan dari 7 anak dengan tingkat pendidikan SMA, 6 anak memiliki pengetahuan baik tentang PHBS.

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik sikap PHBS

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	20	66,7
Sedang	10	33,3
Buruk	0	0
Total	30	100

Dari total 30 anak yang menjadi responden, sebanyak 20 anak menunjukkan sikap baik terhadap PHBS, sedangkan 10 anak lainnya memiliki sikap sedang. Tidak ada anak yang menunjukkan sikap buruk terhadap PHBS.

Tabel 7. Distribusi frekuensi karakteristik sikap PHBS berdasarkan usia

Sikap	Usia
-------	------

	7-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%
Baik	4	57,1	10	66,7	6	87,5
Sedang	3	42,9	5	33,3	2	12,5
Buruk	0	0	0	0	0	0
Total	7	100	15	100	8	100

Dalam kelompok usia 7-12 tahun, terdapat 4 anak dengan sikap baik dan 3 anak dengan sikap sedang. Sedangkan dalam kelompok usia 13-15 tahun, terdapat 10 anak dengan sikap baik dan 5 anak dengan sikap sedang. Pada kelompok usia 16-18 tahun, sebagian besar anak menunjukkan sikap baik tentang PHBS, sedangkan hanya 1 anak dengan sikap sedang. Tidak ada anak yang memiliki sikap buruk dalam semua kelompok usia yang diamati.

Tabel 8. Distribusi frekuensi karakteristik sikap PHBS berdasarkan jenis kelamin

Sikap	Jenis Kelamin			
	Perempuan		Laki-laki	
	n	%	n	%
Baik	10	66,7	10	66,7
Sedang	5	33,3	5	33,3
Buruk	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Dari total 15 anak perempuan yang menjadi responden, sebanyak 10 anak menunjukkan sikap baik terhadap PHBS. Sementara itu, dari 15 anak laki-laki, sebanyak 10 anak yang menunjukkan sikap baik terhadap PHBS. Sedangkan sisanya, baik anak perempuan maupun laki-laki, menunjukkan sikap sedang terhadap PHBS.

Tabel 9. Distribusi frekuensi karakteristik sikap PHBS berdasarkan tingkat pendidikan

Sikap	Pendidikan					
	SD		SMP		SMA	
	n	%	n	%	n	%
Baik	4	57,1	11	68,7	5	71,4
Sedang	3	42,9	5	31,3	2	28,6
Buruk	0	0	0	0	0	0
Total	7	100	16	100	7	100

Tabel 9 menunjukkan dari total 7 anak dengan tingkat pendidikan SD yang menjadi responden, 4 anak menunjukkan sikap baik terhadap PHBS. Sementara itu, dari 16 anak dengan tingkat Pendidikan SMP, sebanyak 11 anak menunjukkan sikap baik terhadap PHBS. Selanjutnya, dari 7 anak dengan tingkat Pendidikan SMA, 5 anak menunjukkan sikap baik terhadap PHBS. Sedangkan sisanya, baik dari tingkat Pendidikan SD, SMP, maupun SMA, menunjukkan sikap sedang terhadap PHBS.

Tabel 10. Distribusi frekuensi karakteristik tindakan PHBS

Tindakan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	23	76,7
Sedang	7	23,3
Buruk	0	0
Total	30	100

Tabel 10 menunjukkan distribusi frekuensi tindakan terkait PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dilakukan oleh anak-anak penghuni Panti Asuhan Claresta. Dari total 30 responden, sebanyak 23 anak menunjukkan tindakan PHBS yang baik. Sementara itu, 7 anak menunjukkan tindakan PHBS yang sedang.

Tabel 11. Distribusi frekuensi karakteristik tindakan PHBS berdasarkan usia

Tindakan	Usia					
	7-12		13-15		16-18	
	n	%	n	%	n	%
Baik	6	85,7	10	66,7	7	87,5
Sedang	1	14,3	5	33,3	1	12,5
Buruk	0	0	0	0	0	0
Total	7	100	15	100	8	100

Pada kelompok usia 7-12 tahun, terdapat 6 anak dengan tindakan baik dan 1 anak dengan tindakan sedang. Pada kelompok usia 13-15 tahun, terdapat 10 anak dengan tindakan baik dan 3 anak dengan tindakan sedang. Sedangkan pada kelompok usia 16-18 tahun, terdapat 7 anak dengan tindakan baik dan 1 anak dengan tindakan sedang. Tidak ada anak yang memiliki tindakan buruk dalam semua kelompok usia yang diamati.

Tabel 12. Distribusi frekuensi karakteristik tindakan PHBS berdasarkan jenis kelamin

Tindakan	Jenis Kelamin			
	Perempuan		Laki-laki	
	n	%	n	%)
Baik	13	86,7	10	66,7
Sedang	2	13,3	5	33,3
Buruk	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Tabel 12 menggambarkan distribusi frekuensi tindakan terkait PHBS berdasarkan jenis kelamin anak-anak panti asuhan. Dari 15 anak perempuan yang menjadi responden, 13 anak menunjukkan tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang baik. Sementara itu, dari 15 anak laki-laki, 10 anak menunjukkan tindakan PHBS yang baik. Sementara itu, sisanya, baik dari perempuan maupun laki-laki menunjukkan tindakan PHBS sedang.

Tabel 13. Distribusi frekuensi karakteristik tindakan PHBS berdasarkan tingkat pendidikan

Tindakan	Pendidikan
----------	------------

	SD		SMP		SMA	
	n	%	n	%	n	%
Baik	6	85,7	11	68,7	6	85,7
Sedang	1	14,3	5	31,3	1	14,3
Buruk	0	0	0	0	0	0
Total	7	100	16	100	7	100

Dari Tabel 13 disimpulkan bahwa dari 7 anak dengan pendidikan SD, sebanyak 6 responden menunjukkan tindakan PHBS yang baik. Pada tingkat pendidikan SMP, dari 16 responden, sebanyak 11 anak menunjukkan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Sedangkan pada tingkat pendidikan SMA, dari 7 responden, 6 anak menunjukkan tindakan PHBS yang baik. Secara umum, anak-anak dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat tindakan PHBS yang lebih baik. Namun, perlu diperhatikan bahwa ada beberapa anak pada setiap tingkat pendidikan yang menunjukkan tindakan PHBS sedang.

4. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari Tabel 2 penelitian ini menunjukkan bahwa dalam sampel 30 anak, sebagian besar anak-anak (80%) memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang memadai di kalangan anak-anak di panti asuhan tersebut. Hasil penelitian juga menunjukkan distribusi pengetahuan PHBS berdasarkan jenis kelamin anak-anak. Seluruh anak perempuan memiliki pengetahuan yang baik tentang PHBS. Sementara itu, 60% anak laki-laki memiliki pengetahuan yang baik, dan 40% memiliki pengetahuan sedang. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang PHBS dibandingkan dengan anak laki-laki di panti asuhan tersebut. Baik anak perempuan maupun laki-laki di Panti Asuhan Claresta Medan telah memperoleh pengetahuan yang baik tentang PHBS.

Berdasarkan hasil Tabel 1 ada pengaruh jenis kelamin dan pengetahuan PHBS anak-anak di panti asuhan dimana faktor gender dapat berperan dalam membentuk pengetahuan dan praktik PHBS remaja.^[7]

Selanjutnya hasil penelitian menggambarkan distribusi pengetahuan PHBS berdasarkan tingkat pendidikan anak-anak. Dalam kelompok anak dengan tingkat pendidikan SD, sebanyak 42,8% anak memiliki pengetahuan baik tentang PHBS. Pada tingkat pendidikan SMP, sebagian besar anak-anak (93,7%) memiliki pengetahuan yang baik, dan pada tingkat pendidikan SMA, sebanyak 85,7% memiliki pengetahuan yang baik. Distribusi ini menunjukkan bahwa anak-anak dengan tingkat pendidikan SMP memiliki tingkat pengetahuan PHBS yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak pada tingkat pendidikan SD dan SMA. Tingkat pengetahuan PHBS yang tinggi di kalangan anak SMP dapat disebabkan oleh pendidikan yang lebih terarah dan mendalam mengenai kesehatan dan kebersihan. Namun, terdapat beberapa anak pada tingkat pendidikan SD dan SMA yang memiliki tingkat pengetahuan PHBS yang baik, menunjukkan adanya keberhasilan dalam pendekatan pendidikan PHBS yang diterapkan di panti asuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 30 responden, 66,7% dari mereka menunjukkan sikap baik terhadap PHBS, sedangkan 33,3% sisanya memiliki sikap sedang. Tidak ada responden yang menunjukkan sikap buruk terhadap PHBS. Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak-anak di Panti Asuhan Claresta Medan memiliki sikap baik atau sedang terhadap PHBS. Hal ini menandakan adanya pemahaman dan kesadaran pentingnya kebersihan diri dan PHBS di kalangan anak-anak panti asuhan tersebut. Terlihat juga bahwa tingkat sikap baik meningkat seiring dengan peningkatan kelompok usia, dimana anak-anak pada kelompok usia yang lebih tua cenderung memiliki sikap yang lebih baik terkait PHBS.

Hasil penelitian juga menunjukkan distribusi sikap PHBS berdasarkan jenis kelamin. Dalam kelompok perempuan, sebanyak 66,7% anak menunjukkan sikap baik terhadap PHBS, dan dalam kelompok laki-laki sebanyak 66,7% yang menunjukkan sikap baik. Sebaliknya, baik dalam kelompok perempuan maupun laki-laki, 26,7% menunjukkan sikap sedang. Tidak ada responden dalam kedua kelompok yang memiliki sikap buruk terhadap PHBS. Hasil data menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap antara anak perempuan

dan laki-laki. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Ferdoush yang menyebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki sikap dan praktik kebersihan yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.^[8]

Selanjutnya hasil penelitian memperlihatkan distribusi sikap PHBS berdasarkan tingkat pendidikan anak-anak. Dalam kelompok pendidikan SD, 57,1% anak menunjukkan sikap baik, sementara 42,9% menunjukkan sikap sedang. Dalam kelompok pendidikan SMP, 68,7% anak menunjukkan sikap baik, sementara 31,3% menunjukkan sikap sedang. Dalam kelompok pendidikan SMA, 71,4% anak menunjukkan sikap baik terhadap PHBS dan. Tidak ada responden dalam ketiga kelompok yang memiliki sikap buruk. Dari temuan ini dibuktikan bahwa tingkat pendidikan juga memainkan peran penting dalam sikap PHBS anak-anak. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung berbanding dengan sikap yang lebih baik terhadap PHBS. Ini mungkin karena anak-anak dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki akses ke informasi dan pengetahuan yang lebih luas tentang pentingnya kebersihan dan PHBS. Hal ini sesuai dengan penelitian Schouten et al. (2018) yang menunjukkan bahwa pendidikan dapat berperan penting dalam meningkatkan sikap dan perilaku kebersihan.^[9]

Dalam hasil penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar anak-anak (76,7%) menunjukkan tindakan PHBS yang baik. Hanya sedikit jumlah anak yang menunjukkan tindakan PHBS yang sedang (23,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak-anak di panti asuhan ini telah mengadopsi perilaku hidup bersih dan sehat. Tidak ada anak yang menunjukkan tindakan buruk dalam semua kelompok usia yang diamati.

Hasil penelitian juga menunjukkan distribusi tindakan PHBS berdasarkan jenis kelamin. Dari tabel ini, dapat dilihat bahwa Sebagian besar anak perempuan (86,7%) menunjukkan tindakan PHBS yang baik. Namun, dalam kelompok anak laki-laki, persentase tindakan PHBS yang baik adalah 66,7%, yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok anak perempuan. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan dalam kepatuhan terhadap PHBS antara anak perempuan dan laki-laki di panti asuhan tersebut.

Selanjutnya hasil penelitian memperlihatkan distribusi tindakan PHBS berdasarkan tingkat pendidikan anak-anak. Anak-anak dengan pendidikan SD dan SMA menunjukkan tingkat PHBS yang baik sebesar 85,7%, sedangkan anak-anak dengan pendidikan SMP menunjukkan tingkat PHBS yang lebih rendah, yaitu 68,7%. Meskipun demikian, mayoritas anak SMP memiliki sikap yang baik terhadap PHBS.

Hasil pengisian kuesioner di atas menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan anak-anak terhadap PHBS di Panti Asuhan Claresta Medan cukup positif. Ini tentu diharapkan dapat tercermin pada lingkungan tempat tinggal dan kebiasaan yang dilakukan anak-anak dalam keseharian. Untuk membuktikan temuan ini, peneliti melakukan wawancara serta pencatatan-pencatatan terhadap lingkungan dan kebiasaan yang diamati selama melakukan penelitian di Panti Asuhan Claresta. Dalam panti asuhan tersebut terlihat adanya kesadaran anak-anak untuk menjaga pola hidup yang bersih dan sehat. Salah satu aspek yang ditemukan melalui wawancara adalah bahwa penghuni panti asuhan secara bergantian membuat piket untuk membersihkan panti. Anak-anak yang lebih besar juga terlibat dalam membantu menyiapkan makanan. Selain itu, terdapat kegiatan pergantian seprei dan sarung bantal setiap satu minggu sekali, tepatnya pada hari Sabtu. Hal ini menunjukkan adanya upaya untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan tempat tinggal mereka.

Dalam panti asuhan tersebut, juga terlihat adanya kepedulian terhadap kerapihan lingkungan. Pot tanaman diatur dengan rapi, memberikan kesan yang segar dan teratur di sekitar panti asuhan. Selain itu, sepatu-sepatu penghuni panti diletakkan pada tempatnya, menunjukkan penghargaan terhadap keteraturan. Pada tempat yang strategis, terdapat peringatan untuk membuang sampah pada tempatnya, mengingatkan anak-anak untuk menjaga kebersihan dan kedisiplinan dalam pengelolaan sampah.

Dalam rangka melakukan observasi terhadap PHBS, data penelitian juga diambil saat waktu makan. Peneliti mendapatkan kesempatan untuk mengamati kebiasaan cuci tangan anak-anak sebelum makan. Hasil observasi menunjukkan bahwa hampir semua anak-anak di panti asuhan tersebut mencuci tangan menggunakan sabun. Namun, terdapat temuan bahwa sebagian tidak melaksanakan langkah-langkah mencuci tangan yang benar. Meskipun demikian, secara umum, penghuni panti asuhan menunjukkan kepedulian yang baik terhadap kerapihan dan kebersihan.

5. Kesimpulan

Tindakan perilaku hidup bersih dan sehat, tingkat pengetahuan meningkat seiring dengan peningkatan kelompok usia, anak perempuan cenderung memiliki tingkat pengetahuan PHBS yang lebih baik dibandingkan dengan anak laki-laki, tingkat pendidikan yang lebih tinggi belum tentu sejalan dengan pengetahuan yang lebih baik, mayoritas anak-anak di panti asuhan memiliki sikap baik atau sedang terhadap PHBS, tingkat sikap yang baik cenderung meningkat seiring dengan peningkatan kelompok usia, anak perempuan dan anak laki-laki memiliki sikap yang sama terhadap PHBS, tingkat pendidikan yang lebih tinggi sejalan dengan sikap PHBS yang lebih baik, sebagian besar anak-anak di panti asuhan telah mengadopsi tindakan PHBS yang baik, dengan anak perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki dan tingkat pendidikan anak-anak belum tentu sejalan dengan tindakan PHBS mereka.

6. Saran

Kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan variabel variatif dengan penelitian ini sebagai referensi utama.

Daftar Pustaka

- [1] Ketut, I Swarjana. 2017. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Andi.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2269/MENKE/PER/XI/2011. Jakarta
- [3] Ayu, Suci & Kurniawan, Arif & Ahsan, Ainul & Anam, Achmad. 2018. ‘Peningkatan Kesehatan Melalui Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Sejak Dini Di Desa Hargomulyo Gedangsari Gunung Kidul. Jurnal Pemberdayaan’: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat. doi: 10.12928/jp.v2i1.437
- [4] Prabowo, M., Mutiara, H., & Sukohar, A. 2018. Hubungan Kebersihan Diri dan Pengetahuan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Salah Satu Panti Asuhan Di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung.
- [5] Yente, Lisda. 2012. Gambaran tentang PHBS pada Anak Panti Asuhan Harapan Kita. Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Gorontalo
- [6] Novitasari, Eka. 2017. Karakteristik Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Panti Asuhan Sumbul Salam. Jurusan Kedokteran. Universitas Muhammadiyah
- [7] Noviany, E. K., Widodo, T. P., & Maula, E. 2020. Factors Influencing Knowledge, Attitude, and Practice of PHBS in Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Critical Reviews*, 7(12), 448-456.
- [8] Ferdoush, J., Ahmed, S. F., Das, S. K., & Islam, M. S. (2020). Determinants of hygiene practices: a study of urban households in Bangladesh. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12.
- [9] Schouten, T., Harberink, I., & de Zeeuw, J. (2018). The role of education in improving hygiene behaviour: a cross-sectional study in three Tanzanian districts. *BMC Public Health*, 18(1), 1-12.