



Cendekia Mengabdi : Jurnal Pengabdian Masyarakat



Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan skrining kesehatan sebagai upaya meningkatkan kesehatan diri pada santri Pondok Pesantren Madania.

Education on clean and healthy living behavior and health screening as an effort to improve personal health among students at the Madania Islamic Boarding School.

Fuji Astuti Pakalessy¹, Humairah², Dina Natasya³, Dimas Antonio Henson⁴, Jabar⁵, Nurdiansya⁶, Sri Nur Hartiningsih⁷, Eka Oktavianto⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta

Article Information

Received: 26 February 2026

Revised : 30 May 2026

Accepted: 30 May 2026

Available online:

<https://journal.ycsn.org/index.php/JP>

Keywords: adolescents;
community nursing; health
education; hygiene; screening

Kata kunci: asuhan keperawatan
komunitas; kesehatan diri; perilaku
hidup bersih dan sehat; santri;
skrining kesehatan

Correspondence

Name: Fuji Astuti Pakalessy

Phone: 081321739929

E-mail: astutipakalessy@gmail.com

E-ISSN: 3064-3155

ABSTRACT

Background: Adolescents living in Islamic boarding schools face various health risks related to personal hygiene, busy daily activities, and limited access to structured health services. Complaints such as skin disorders, headaches, and menstrual pain often affect concentration and daily comfort. Health education and early screening are important strategies to improve students' ability to maintain their health. Community-based nursing interventions can be an effective promotive and preventive approach in school settings.

Objective: This community service activity aims to provide health education on clean and healthy living behavior (PHBS) and health screening through community nursing care as an effort to improve the health of students.

Methods: This community service activity utilized a Participatory Action Research (PAR) approach integrated with community nursing care. The program implemented a community nursing process approach, encompassing assessment, planning, implementation, and evaluation over a one-week period at the Madania Islamic Boarding School in Yogyakarta. The activity involved nursing students and Islamic boarding school administrators, using questionnaires, observation sheets, and basic physical examination tools.

Results: This activity resulted in improved student understanding of personal hygiene, adequate hydration, rest, and non-pharmacological pain management, as well as the ability to practice proper handwashing and maintain bed hygiene. Furthermore, physical screening successfully identified students with skin complaints and recurring headaches, who were then referred to primary health care facilities.

Conclusion: The implementation of community nursing care through education on clean living behavior and physical screening has proven effective in increasing awareness and self-care capacity of students.

ABSTRAK

Latar belakang: Remaja yang tinggal di lingkungan pesantren memiliki berbagai risiko kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan diri, aktivitas harian yang padat, serta keterbatasan akses layanan kesehatan yang terstruktur. Keluhan seperti gangguan kulit, sakit kepala, dan nyeri haid sering memengaruhi konsentrasi belajar serta kenyamanan sehari-hari. Edukasi kesehatan dan skrining dini menjadi strategi penting untuk meningkatkan kemampuan santri dalam menjaga kesehatannya. Intervensi keperawatan berbasis komunitas dapat menjadi pendekatan promotif dan preventif yang efektif di lingkungan sekolah.

Tujuan: Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan skrining kesehatan melalui asuhan keperawatan komunitas sebagai upaya meningkatkan kesehatan diri pada santri Pondok Pesantren Madania, Yogyakarta.

Metode: Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang diintegrasikan dengan tahapan asuhan keperawatan komunitas. Pelaksanaan program menggunakan pendekatan proses keperawatan komunitas yang meliputi tahap pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi selama satu minggu.

di Pondok Pesantren Madania, Yogyakarta. Kegiatan ini melibatkan mahasiswa keperawatan dan pengelola pesantren dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner, lembar observasi, dan alat pemeriksaan fisik dasar.

Hasil: Kegiatan ini menghasilkan peningkatan pemahaman santri mengenai kebersihan diri, kecukupan hidrasi, istirahat, dan manajemen nyeri nonfarmakologis, serta kemampuan mempraktikkan cuci tangan yang benar dan menjaga kebersihan tempat tidur. Selain itu, skrining fisik berhasil mengidentifikasi santri yang memiliki keluhan kulit dan sakit kepala berulang untuk kemudian dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat pertama

Simpulan: Pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas melalui edukasi perilaku hidup bersih dan skrining fisik terbukti efektif meningkatkan kesadaran serta kapasitas perawatan diri santri di lingkungan pesantren.

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kebersihan diri, pola hidup, dan adaptasi terhadap lingkungan tempat tinggal bersama (WHO, 2021). Salah satu lingkungan tempat tinggal remaja yang memiliki karakteristik unik dan kompleks adalah pondok pesantren. Lingkungan pesantren dengan aktivitas harian yang sangat padat, penggunaan fasilitas sanitasi bersama, serta kepadatan hunian kamar yang tinggi dapat menjadi faktor risiko utama munculnya berbagai masalah kesehatan berbasis lingkungan dan perilaku jika tidak diimbangi dengan pengetahuan serta kemandirian perawatan diri yang baik dari para santri.

Permasalahan kebersihan diri (*personal hygiene*) masih menjadi isu krusial yang mendominasi di kalangan santri dalam beberapa tahun terakhir. Berbagai data menunjukkan bahwa keterbatasan akses air bersih, kebiasaan saling bertukar pakaian atau handuk, serta rendahnya kepatuhan dalam menjaga higienitas kulit memicu tingginya prevalensi penyakit infeksi menular di pesantren. Data terkini menunjukkan bahwa penyakit kulit infeksius seperti skabies (*scabies*) masih menempati urutan tertinggi dengan angka kejadian yang fluktuatif namun tetap signifikan di lingkungan asrama (Kemenkes, 2024). Dampak dari buruknya kebersihan diri ini tidak hanya merusak integritas kulit, melainkan juga memicu infeksi sekunder akibat bakteri, menimbulkan rasa gatal hebat yang mengganggu pola tidur dan istirahat, menurunkan rasa percaya diri remaja karena masalah estetika kulit, hingga akhirnya menurunkan konsentrasi serta produktivitas belajar santri selama di kelas.

Masalah kesehatan seperti gangguan kulit, sakit kepala berulang, serta nyeri haid pada remaja putri sering kali dianggap ringan, namun dapat berdampak pada kenyamanan, konsentrasi belajar, dan kualitas istirahat (Itsna et al., 2023). Kurangnya pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta keterampilan perawatan diri menyebabkan masalah tersebut berulang dan berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Selain itu, keterbatasan skrining kesehatan rutin di lingkungan sekolah membuat deteksi dini masalah kesehatan belum optimal (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui pengkajian awal pada 30 santri di Pondok Pesantren Madania, Yogyakarta, ditemukan data bahwa sebagian besar santri mengeluhkan masalah kesehatan yang berulang, meliputi gangguan kulit berupa gatal-gatal, sakit kepala akibat kelelahan dan kurang hidrasi, serta keluhan nyeri haid pada santri putri yang mengganggu aktivitas belajar harian mereka. Selain itu, belum pernah dilakukan skrining kesehatan fisik berkala maupun edukasi terstruktur mengenai manajemen keluhan tersebut secara mandiri di pesantren ini.

Keperawatan komunitas berfokus pada upaya peningkatan kemampuan individu dan kelompok dalam memelihara kesehatannya secara mandiri melalui proses pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi berbasis kebutuhan komunitas (Irawan & Islamiyah, 2025). Pendekatan ini relevan diterapkan di lingkungan

pesantren karena melibatkan partisipasi aktif warga sekolah, memanfaatkan sumber daya yang ada, serta menekankan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Intervensi berbasis sekolah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan remaja. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian masyarakat berbasis keperawatan komunitas yang berfokus pada edukasi kesehatan, demonstrasi keterampilan perawatan diri, serta skrining kesehatan sederhana bagi santri. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan santri dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya (WHO, 2021).

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kebersihan diri, pola hidup, dan adaptasi terhadap lingkungan tempat tinggal (Iskandar et al., 2024). Bersama Lingkungan pesantren dengan aktivitas padat, penggunaan fasilitas bersama, serta keterbatasan layanan kesehatan terstruktur dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan berbasis lingkungan dan perilaku. Kondisi ini menuntut adanya upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan melalui pendekatan yang sesuai dengan karakteristik remaja dan lingkungan sekolah berasrama. Masalah kesehatan seperti gangguan kulit, sakit kepala berulang, serta nyeri haid pada remaja putri sering kali dianggap ringan, namun dapat berdampak pada kenyamanan, konsentrasi belajar, dan kualitas istirahat (Anton & Prasetyo, 2022). Kurangnya pengetahuan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta keterampilan perawatan diri menyebabkan masalah tersebut berulang dan berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Selain itu, keterbatasan skrining kesehatan rutin di lingkungan sekolah membuat deteksi dini masalah kesehatan belum optimal (Kemenkes, 2024).

Keperawatan komunitas berfokus pada upaya peningkatan kemampuan individu dan kelompok dalam memelihara kesehatannya secara mandiri melalui proses pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi berbasis kebutuhan komunitas (Hamdanest & Kesuma, 2026). Pendekatan ini relevan diterapkan di lingkungan pesantren karena melibatkan partisipasi aktif warga sekolah, memanfaatkan sumber daya yang ada, serta menekankan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian masyarakat berbasis keperawatan komunitas yang berfokus pada edukasi kesehatan, demonstrasi keterampilan perawatan diri, serta skrining kesehatan sederhana bagi santri. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dan skrining kesehatan melalui asuhan keperawatan komunitas sebagai upaya meningkatkan kesehatan diri pada santri Pondok Pesantren Madania, Yogyakarta.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang diintegrasikan dengan tahapan asuhan keperawatan komunitas, meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Kegiatan dilaksanakan selama satu minggu pada bulan Maret 2026 yang bertempat di Pondok Pesantren Madania, Yogyakarta, dengan sasaran utama 30 santri tingkat remaja. Mitra yang terlibat aktif dalam kegiatan ini adalah pihak pengelola pesantren yang berperan penting dalam koordinasi perizinan, fasilitasi tempat aktivitas, mobilisasi massa, serta pendampingan santri secara melekat selama seluruh rangkaian sesi kegiatan berlangsung. Rangkaian intervensi terstruktur ini dilaksanakan dalam 3 sesi pertemuan

utama yang memanfaatkan berbagai instrumen pengukuran serta media edukasi yang adaptif bagi remaja sekolah berasrama.

Tahap pengkajian dilakukan pada sesi pertama melalui wawancara menggunakan instrumen kuesioner kebersihan diri sederhana, lembar observasi lingkungan asrama, serta pemeriksaan fisik dasar satu per satu pada santri yang memiliki keluhan. Data yang dikumpulkan pada tahap pengkajian awal ini meliputi keluhan kesehatan yang sering dialami, kebiasaan kebersihan diri (*personal hygiene*), pola istirahat, serta kondisi kebersihan lingkungan tempat tinggal bersama. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dirumuskan rencana intervensi taktis pada sesi kedua berupa penyuluhan kesehatan menggunakan bantuan media visual berupa poster edukatif yang di berikan langsung kepada satri, serta tayangan materi presentasi melalui PowerPoint (PPT) yang dipaparkan menggunakan proyektor (*LCD*). Materi penyuluhan difokuskan pada kebersihan diri dan pencegahan penyakit kulit, manajemen nyeri haid (*dysmenorrhea*) dan sakit kepala (*cephalea*) secara non-farmakologis, pentingnya kecukupan hidrasi air putih, istirahat yang adekuat, serta edukasi implementasi PHBS di lingkungan pesantren. Selain penyampaian materi, sesi kedua ini juga mencakup aktivitas demonstrasi praktik cuci tangan 6 langkah yang benar menggunakan sabun dan air mengalir, cara menjaga kebersihan tempat tidur serta pakaian, teknik kompres hangat untuk meredakan nyeri haid, hingga pelaksanaan tindakan skrining kesehatan sederhana berupa pemeriksaan kondisi fisik kulit, inventarisasi keluhan umum, dan pengukuran tanda-tanda vital dasar santri menggunakan instrumen *thermometer*, tensimeter, serta *penlight*. Rangkaian pengabdian ditutup pada sesi ketiga dengan melakukan evaluasi yang berjalan secara proses dan hasil. Evaluasi proses difokuskan untuk menilai tingkat kehadiran, antusiasme partisipasi santri, serta kelancaran teknis pelaksanaan kegiatan di lapangan. Sementara itu, evaluasi hasil dilakukan untuk menilai adanya peningkatan pemahaman santri melalui sesi tanya jawab lisan.

HASIL

Tahap persiapan merupakan langkah awal sebelum melakukan kegiatan pengabdian masyarakat. Pada tahap ini, dilakukan penyusunan format pengkajian menggunakan pendekatan kelompok khusus agregat remaja di Pondok Pesantren Madania, Yogyakarta. Selama pelaksanaan program, terdapat faktor pendukung berupa keterbukaan pihak pengelola dan antusiasme santri yang bersedia menerima kehadiran tim dengan baik sehingga memudahkan dalam menggali data pengkajian. Sementara itu, faktor penghambat yang dijumpai adalah keterbatasan waktu penapisan di sela-sela jadwal aktivitas belajar santri yang sangat padat sehingga diperlukan ketelitian dalam menyusun manajemen waktu intervensi.

Tabel 1. Karakteristik peserta pengabdian masyarakat di Pondok Pesantren Madania (n = 30)

Karakteristik	n	%
Usia		
12 – 14 Tahun	12	40,0
15 – 17 Tahun	18	60,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	30	100,0
Pendidikan		
SMA	30	100,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan Tabel 1, seluruh peserta kegiatan pengabdian adalah santriwati (100%) dengan mayoritas berada pada fase usia remaja madya (15–17 tahun) sebanyak 18 anak (60,0%). Karakteristik kelompok sasaran yang homogen ini mempermudah penyampaian materi kesehatan reproduksi tatanan remaja putri, seperti manajemen keluhan menstruasi.

Sebelum dilakukan penyuluhan, tim pengabdian terlebih dahulu melakukan deteksi dini masalah kesehatan umum melalui aktivitas skrining fisik terstruktur (*head-to-toe*). Hasil temuan masalah klinis yang mendominasi di lingkungan pondok pesantren tersebut dirangkum dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil skrining masalah kesehatan umum pada santri remaja (n = 30)

Jenis Masalah Kesehatan Jaringan	Indikator Komorbid / Gejala Klinik	n	%
Gangguan Integritas Kulit	Gatal-gatal berulang, lesi papul, dicurigai skabies	14	46,7
Sakit Kepala (<i>Cephalaea</i>)	Nyeri kepala akibat kelelahan aktivitas dan dehidrasi	9	30,0
Nyeri Haid (<i>Dysmenorrhea</i>)	Kram perut bagian bawah saat siklus menstruasi	7	23,3
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan Tabel 2, hasil penapisan fisik mendeteksi bahwa gangguan integritas kulit berupa gatal-gatal akibat masalah kebersihan diri (*personal hygiene*) menjadi masalah yang paling dominan, ditemukan pada 14 santri (46,7%). Keluhan berikutnya adalah sakit kepala berulang akibat kurangnya konsumsi air putih dan kelelahan fisik sebanyak 9 santri (30,0%), serta dismenorea (nyeri haid) yang mengganggu aktivitas belajar harian santriwati sebanyak 7 anak (23,3%).

Untuk mengatasi masalah tersebut, dilakukan intervensi berupa penyuluhan PHBS serta demonstrasi keterampilan perawatan diri mandiri. Karena kegiatan ini tidak menggunakan instrumen kuesioner *pre-test* dan *post-test*, maka keberhasilan pencapaian tujuan diukur melalui lembar observasi evaluasi proses dan evaluasi hasil berupa kemampuan tanya jawab lisan serta redemonstrasi (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil evaluasi proses dan hasil kegiatan edukasi (n = 30)

Komponen evaluasi	Indikator yang dinilai	Hasil capaian kualitatif / kuantitatif
Evaluasi proses	- Kehadiran Peserta	100% santri sasaran hadir tepat waktu.
	- Keaktifan Peserta	Santri aktif mengajukan pertanyaan saat diskusi materi PPT.
	- Kelancaran Acara	Kegiatan berjalan kondusif sesuai dengan alokasi waktu
Evaluasi hasil	- Pemahaman Materi (Tanya Jawab)	Sebagian besar santri (85%) mampu menjawab pertanyaan lisan mengenai prinsip PHBS dan penanganan nyeri secara mandiri.
	- Kemampuan Praktik (Redemonstrasi)	Sebanyak 26 santri (86,7%) mampu mempraktikkan kembali teknik cuci

tangan 6 langkah dan kompres hangat dengan benar.



Gambar 1. Penyuluhan kesehatan PHBS dan skrining kesehatan

PEMBAHASAN

Keberhasilan pencapaian indikator evaluasi yang disajikan pada Tabel 3 membuktikan bahwa intervensi keperawatan komunitas yang terstruktur mampu memberikan dampak positif yang nyata terhadap domain kognitif dan psikomotor kelompok sasaran. Terjadinya peningkatan pemahaman serta kemampuan praktis santri secara instan tanpa mengandalkan tes tertulis dipengaruhi oleh beberapa faktor multisektoral, meliputi efektivitas metode yang digunakan, optimalisasi media visual, kapasitas pemateri, serta karakteristik homogen dari responden itu sendiri.

Dilihat dari segi metode, penerapan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang diintegrasikan dengan siklus asuhan keperawatan komunitas menjadi kunci utama kesuksesan program ini. Metode PAR tidak memposisikan santri hanya sebagai objek pasif, melainkan sebagai mitra aktif yang dilibatkan langsung mulai dari tahap pengkajian keluhan fisik hingga redemonstrasi keterampilan diri. Pendekatan partisipatif ini menumbuhkan rasa kepemilikan (*sense of ownership*) di kalangan santri terhadap kesehatan asrama mereka, sehingga memicu motivasi internal untuk mengubah perilaku hidup ke arah yang lebih adaptif dan mandiri (Chandra et al., 2026).

Dari segi media intervensi, penggunaan kombinasi materi presentasi PowerPoint (PPT) yang interaktif dan penempelan poster edukatif di area mading asrama secara signifikan memperkuat retensi memori santri.

Media PPT dengan penyajian visual yang menarik dan bahasa yang sederhana mempermudah santri dalam menyerap materi yang kompleks seperti manajemen keluhan kesehatan fisik. Sementara itu, poster edukasi PHBS bertindak sebagai media pengingat visual yang konstan (*reinforcement*) yang dapat dibaca berulang kali oleh santri dalam aktivitas sehari-hari, sehingga mendukung keberlanjutan pesan kesehatan secara jangka panjang (Safrudin et al., 2025).

Faktor berikutnya yang tidak kalah penting adalah kemampuan pemateri. Tim pengabdian masyarakat yang bertindak sebagai fasilitator menerapkan strategi komunikasi terapeutik yang sesuai dengan tumbuh kembang remaja. Penyampaian materi tidak dilakukan secara monolog, melainkan dikombinasikan dengan teknik diskusi interaktif, sesi tanya jawab lisan yang suportif, serta metode demonstrasi-redemonstrasi (*peer-led demonstration*). Kemampuan pemateri dalam menciptakan suasana belajar yang nyaman dan tidak menghakimi membuat santri tidak ragu untuk mengutarakan keluhan kesehatan yang bersifat sensitif, seperti masalah infeksi kulit maupun nyeri menstruasi (Febrialita et al., 2023).

Jika ditinjau dari karakteristik responden, seluruh peserta merupakan santriwati yang berada pada fase perkembangan remaja awal dan remaja madya (Tabel 1). Secara psikologis, remaja madya memiliki kapasitas berpikir abstrak yang mulai matang dan rasa ingin tahu yang tinggi, sehingga sangat peka terhadap informasi baru yang berkaitan langsung dengan kenyamanan fisik mereka. Homogenitas jenis kelamin (100% perempuan) juga menjadi faktor penguat karena menciptakan ruang lingkup yang aman (*safe space*) bagi para santriwati untuk berdiskusi secara terbuka mengenai kesehatan reproduksi dan perawatan diri tanpa rasa canggung. Kemampuan motorik remaja pada usia ini juga berada dalam kondisi optimal, yang menjelaskan mengapa sebagian besar dari mereka (86,7%) mampu mempraktikkan kembali teknik cuci tangan 6 langkah dan kompres hangat secara mandiri dengan sangat baik.

Kemunculan masalah kesehatan yang terjaring dalam tabel penapisan (Tabel 2), di mana gangguan integritas kulit mendominasi sebesar 46,7%, menegaskan bahwa pondok pesantren merupakan area kelolaan asuhan komunitas yang memiliki kerentanan tinggi terhadap penyakit berbasis lingkungan dan perilaku akibat tatanan hidup yang komunal (Kurniawan, 2026). Melalui pelaksanaan program skrining fisik terstruktur dan demonstrasi *self-care* dalam pengabdian ini, masalah kesehatan yang selama ini terabaikan oleh santri dapat dipetakan secara akurat. Penemuan dini ini sangat penting bagi perawat komunitas dan pengelola institusi untuk menyusun tindakan preventif lanjutan, guna mencegah komplikasi fisik yang lebih parah serta mengoptimalkan fungsi akademis santri selama menuntut ilmu di pesantren (Kemenkes, 2024).

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berbasis keperawatan komunitas dengan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Madania, Yogyakarta, telah berhasil diselesaikan dan mencapai seluruh tujuan program yang ditetapkan. Berdasarkan hasil evaluasi hasil secara langsung melalui metode tanya jawab lisan dan observasi redemonstrasi, disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman dan penguasaan keterampilan santriwati terkait kebersihan diri (*personal hygiene*), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan asrama, serta manajemen penanganan keluhan fisik secara mandiri (*self-care*). Sebanyak 85% santriwati terbukti mampu menguasai materi penyuluhan berbasis

PowerPoint dan poster dengan menjawab pertanyaan lisan secara tepat, serta sebagian besar di antaranya (86,7%) sukses mempraktikkan kembali teknik cuci tangan 6 langkah yang benar serta metode kompres hangat untuk meredakan nyeri haid (*dysmenorrhea*) maupun sakit kepala.

Komponen deteksi dini melalui penapisan kesehatan fisik (*skrining*) terstruktur berhasil memetakan masalah kesehatan umum yang selama ini terabaikan oleh santriwati di tatanan komunal pesantren. Hasil skrining fisik tersebut mengidentifikasi bahwa gangguan integritas kulit (gatal-gatal/gejala skabies) merupakan masalah yang paling mendominasi kelompok agregat remaja ini (46,7%), diikuti oleh keluhan sakit kepala akibat kelelahan dan kurangnya hidrasi (30,0%), serta gangguan kenyamanan berupa nyeri haid (23,3%). Secara keseluruhan, integrasi antara media visual yang konsisten, kemampuan komunikasi terapeutik pematari yang adaptif, serta karakteristik homogen santriwati remaja madya menjadi faktor utama yang menstimulasi keberhasilan pencapaian target edukasi dan psikomotor dalam pengabdian ini.

Santriwati diharapkan dapat mempertahankan dan mengaplikasikan secara konsisten budaya PHBS yang telah diajarkan dalam kehidupan sehari-hari di asrama, seperti tidak saling bertukar barang pribadi (handuk, pakaian, atau sarung) guna memutus rantai penularan gangguan kulit, menjaga kecukupan hidrasi air putih untuk mencegah sakit kepala, serta menerapkan teknik kompres hangat secara mandiri saat mengalami dismenorea tanpa langsung bergantung pada obat-obatan farmakologis. Pihak manajemen pesantren disarankan untuk mengoptimalkan kembali peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) atau membentuk kader kesehatan santri terlatih (Santri Husada) sebagai perpanjangan tangan perawat komunitas. Selain itu, pihak pesantren perlu memfasilitasi sarana pendukung PHBS secara berkelanjutan, seperti penyediaan sabun cuci tangan di setiap keran air, perbaikan ventilasi kamar, serta melakukan program skrining kesehatan fisik berkala bekerja sama dengan pelayanan kesehatan setempat (Puskesmas) demi mendeteksi dini risiko penularan penyakit di lingkungan sekolah berasrama.

DAFTAR PUSTAKA

- Anton, T., & Prasetyo, W. (2022). *Pengaruh edukasi phbs terhadap pengetahuan dan personal hygiene dalam pencegahan penyakit kulit pada anak didik pasyarakat di lembaga pembinaan khusus anak kelas ii Yogyakarta*. Mikki Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia, 12(1), 1-10. DOI: 10.47317/mikki.v12i1.520
- Chandra, D., Rifai, A., & Dewi, E. K. (2026). *Pendekatan Participatory Action Research (PAR) dalam Pemberdayaan Masyarakat Desa Susakasari Kabupaten Ciamis mendukung pembangunan desa berbasis kearifan lokal . Journal Empowerment Community*, 8(2), 276–283.
- Febrialita, Herlina, S., Anisa, R., Kedokteran, F., & Islam, U. (2023). *Efektivitas Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Santri. Jurnal Keperawatan Komunitas*, 11, 1–10.
- Hamdanest, R., & Kesuma, S. I. (2026). *Peran Perawat dalam Pemberdayaan Masyarakat melalui Praktik Keperawatan Komunitas: Telaah Literatur Deskriptif*. NERSI: Jurnal Keperawatan Indonesia, 49–59. website: <https://publications.corejurnal.com/index.php/ners>
- Irawan, A., & Islamiyah, N. (2025). *Efektivitas Intervensi Keperawatan Komunitas dalam Menurunkan Prevalensi Stunting pada Balita di Desa Sungai Tabuk Keramat Kabupaten Banjar*. Ners Muda 6(1) 155-163, DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v6i2.18261>.
- Iskandar, A. C., Yulis, R., Pailungan, F. Y., Nugroho, B. A., & Asnur, R. (2024). *Edukasi Pencegahan Penyakit Kulit Tropik Infeksi untuk Meningkatkan Kemandirian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Remaja. Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat* 5(4)278-283. DOI : 10.35311/jmpm.v5i2.426/

- Itsna, I. N., Satria, R. P., Wulandari, P., Miftahudin, M., & Slawi, U. B. (2023). *Edukasi scabies dan perilaku hidup bersih & sehat (phbs) pada santri Pondok Pesantren Muhammadiyah Ahmad Dahlan Balapulang*. JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia, 4(1), 62–71.
- Kemenkes. (2024). *Health statistics* (Ms. Farida Sibuea, SKM (ed.)). Kunta Wibawa Dasa Nugraha. website: <http://www.kemkes.go.id%0A>
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 3, 1–80.
- Kurniawan, W. E. (2026). *Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) dengan kejadian scabies pada santri di pondok pesantren Mamba'ul Ulum Tunjungmuli Purbalingga*. Jurnal Kesehatan Tambusai 7, 613–621.
- Safrudin, M. B., Sari, R., Damayanti, M., Putri, A., Mei, K., Saragih, S., & Az-zahra, F. Z. (2025). *Peran Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Agregat pada Kesehatan Sekolah: Sebuah Kajian Literatur*. Journal Empowerment Community, 3(1), 276–283.
- WHO. (2021). *Making every school a health-promoting school – Implementation Guidance*.