

**PENINGKATAN KESADARAN PHBS DAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS MELALUI  
EDUKASI DAN PENDAMPINGAN POSYANDU DI DESA JAMBE, TANGERANG****Didi Suardi<sup>1\*</sup>, Aisyah Defy R. Simatupang<sup>2</sup>, Martavevi Azwar<sup>3</sup>, Oom  
Komariyah<sup>4</sup>, Shofiah Tidjani<sup>5</sup>, Nur Jamaludin<sup>6</sup>, Muizzudin<sup>7</sup>**<sup>1-7</sup>Universitas Cendekia Abditama

Email Korespondensi: didi@uca.ac.id

Disubmit: 16 April 2026

Diterima: 07 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i6.25633>**ABSTRAK**

Rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), keterlambatan deteksi *Tuberculosis* (TBC), serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu menjadi permasalahan kesehatan di Desa Jambe, Tangerang. Program pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai PHBS, pencegahan TBC, serta optimalisasi peran Posyandu dalam pemantauan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan dilaksanakan selama satu bulan melalui penyuluhan interaktif, demonstrasi praktik cuci tangan, edukasi mengenai gejala dan pencegahan TBC, pelatihan kader kesehatan, serta pendampingan kegiatan Posyandu. Evaluasi dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test* serta observasi terhadap partisipasi masyarakat. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman PHBS pada lebih dari 80% peserta, peningkatan kemampuan mengenali gejala TBC pada 70% peserta, serta peningkatan partisipasi ibu hamil dalam Posyandu dari 40% menjadi 70%. Program ini membuktikan bahwa edukasi partisipatif dan pendampingan kader efektif dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat serta memperkuat fungsi Posyandu sebagai layanan kesehatan preventif di tingkat desa.

**Kata Kunci:** PHBS, Tuberculosis, Posyandu, Edukasi Kesehatan, Pengabdian Masyarakat.

**ABSTRACT**

*Low implementation of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), delayed detection of Tuberculosis (TB), and limited community participation in Posyandu activities remain public health concerns in Jambe Village, Tangerang. This community service program aimed to improve public awareness and knowledge regarding PHBS, TB prevention, and the optimization of Posyandu services for maternal and child health monitoring. The program was conducted over one month through interactive counseling sessions, handwashing demonstrations, TB prevention education, cadre training, and Posyandu assistance. Evaluation was carried out using pre- and post-tests and participation observation. The results showed increased PHBS understanding in more than 80% of participants, improved TB symptom recognition in 70% of participants, and increased Posyandu attendance among pregnant women from 40% to 70%. These findings*

indicate that participatory education combined with cadre mentoring effectively strengthens community health awareness and enhances the preventive function of Posyandu at the village level.

**Keywords:** PHBS, Tuberculosis, Posyandu, Health Education, Community Service.

## 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (*tuberculosis* / TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat paling signifikan di dunia. Laporan *Global Tuberculosis Report* menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 10,6 juta kasus baru TBC secara global dengan angka kematian mencapai lebih dari 1,3 juta jiwa (Uplekar et al., 2015). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara ketika penderita batuk, bersin, atau berbicara. Meskipun TBC dapat disembuhkan melalui pengobatan yang tepat dan terstandar, penyakit ini tetap menjadi tantangan besar karena keterlambatan diagnosis, rendahnya kepatuhan pengobatan, serta faktor determinan sosial yang kompleks (Lonnroth et al., 2010; Uplekar et al., 2015), strategi pengendalian TBC telah mengalami transformasi melalui penerapan *End TB Strategy* yang menekankan pendekatan promotif, preventif, dan partisipatif berbasis komunitas (Uplekar et al., 2015). Pendekatan ini menegaskan bahwa pengendalian TBC tidak hanya bergantung pada layanan medis, tetapi juga pada keterlibatan aktif masyarakat dalam deteksi dini dan kepatuhan pengobatan. Bukti menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas mampu meningkatkan penemuan kasus secara aktif (*active case finding*) serta memperbaiki keberhasilan terapi (Fox et al., 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dan menempati peringkat kedua setelah India (Uplekar et al., 2015). Profil Tuberkulosis Indonesia melaporkan bahwa meskipun cakupan pengobatan meningkat, masih terdapat kesenjangan antara estimasi kasus dan kasus yang dilaporkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a). Salah satu faktor utama yang memengaruhi kesenjangan tersebut adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap gejala awal TBC, seperti batuk lebih dari dua minggu, penurunan berat badan tanpa sebab jelas, serta keringat malam. Rendahnya literasi kesehatan (*health literacy*) menyebabkan gejala awal sering diabaikan sehingga diagnosis terlambat dilakukan.

Selain penyakit menular seperti TBC, faktor perilaku kesehatan masyarakat juga memiliki kontribusi signifikan terhadap derajat kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan strategi promotif-preventif yang dikembangkan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011a). PHBS mencakup praktik mencuci tangan dengan sabun, penggunaan sanitasi layak, pengelolaan sampah rumah tangga, serta perilaku hidup bersih dalam lingkungan keluarga.

Penelitian global menunjukkan bahwa praktik cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat menurunkan risiko penyakit infeksi saluran pernapasan hingga 21% dan penyakit diare hingga 30% (Aiello et al., 2008;

Freeman et al., 2014). Intervensi berbasis *water, sanitation, and hygiene* (WASH) terbukti memiliki dampak signifikan terhadap penurunan beban penyakit menular di negara berkembang (Freeman et al., 2014; Pruss-Ustun et al., 2019). Namun demikian, hasil *Riskesdas* menunjukkan bahwa penerapan PHBS di Indonesia masih belum optimal, terutama di wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses informasi dan fasilitas sanitasi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Perubahan perilaku kesehatan tidak dapat terjadi secara instan, melainkan melalui proses yang dipengaruhi oleh faktor kognitif, afektif, dan lingkungan sosial. Konsep *health literacy* menjelaskan bahwa kemampuan individu dalam mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan menjadi faktor penentu dalam pengambilan keputusan kesehatan (Nutbeam, 2000b; Sorensen et al., 2012). Individu dengan literasi kesehatan yang baik cenderung lebih mampu mengenali gejala penyakit, memahami manfaat pencegahan, serta mematuhi anjuran medis.

Model teoritis seperti *Health Belief Model* menjelaskan bahwa tindakan pencegahan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, tingkat keparahan penyakit, manfaat tindakan, serta hambatan yang dirasakan (Rosenstock, 1974). Selain itu, teori *Social Cognitive* menekankan pentingnya efikasi diri (*self-efficacy*) dan dukungan sosial dalam mendorong perubahan perilaku (Bandura, 1986; Glanz et al., 2015). Oleh karena itu, intervensi kesehatan yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan penguatan dukungan sosial lebih berpotensi menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis komunitas, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Posyandu merupakan bentuk *Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat* yang menyediakan layanan penimbangan balita, imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, serta penyuluhan gizi dan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011b). Studi menunjukkan bahwa keterlibatan kader dan partisipasi masyarakat secara aktif dapat meningkatkan cakupan layanan kesehatan preventif dan menurunkan angka kesakitan pada ibu dan anak (Bhutta et al., 2013; Perry et al., 2014; Rifkin, 2014).

Namun demikian, berbagai wilayah masih menghadapi tantangan berupa rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu. Faktor penyebab meliputi kurangnya pemahaman mengenai manfaat layanan, persepsi bahwa pemeriksaan hanya diperlukan ketika sakit, serta keterbatasan komunikasi antara kader dan masyarakat. Tanpa intervensi edukatif yang terstruktur, layanan preventif berbasis komunitas tidak akan optimal.

Desa Jambe merupakan salah satu wilayah yang menghadapi permasalahan tersebut. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa sebagian masyarakat belum konsisten dalam menerapkan PHBS, memiliki pemahaman terbatas mengenai gejala dan pencegahan *tuberculosis*, serta menunjukkan tingkat partisipasi Posyandu yang relatif rendah. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara pengetahuan kesehatan dan praktik nyata di tingkat komunitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan suatu program pengabdian kepada masyarakat yang mengintegrasikan penyuluhan PHBS, edukasi pencegahan *tuberculosis*, dan pendampingan Posyandu secara

simultan. Pendekatan ini mengacu pada prinsip peningkatan *health literacy*, penguatan efikasi diri, serta pemberdayaan komunitas sebagai agen perubahan sosial (Bandura, 1986; Nutbeam, 2000a). Dengan melibatkan kader dan masyarakat secara aktif, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, serta peningkatan partisipasi dalam layanan kesehatan berbasis komunitas.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan PHBS, meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan *tuberculosis*, serta meningkatkan partisipasi ibu hamil dan orang tua balita dalam kegiatan Posyandu. Melalui pendekatan edukasi partisipatif dan pendampingan kader, diharapkan tercipta model intervensi promotif-preventif yang berkelanjutan dan dapat direplikasi di wilayah dengan karakteristik permasalahan yang serupa.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Permasalahan kesehatan di Desa Jambe menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan kesehatan nasional dan praktik di tingkat rumah tangga. Rendahnya literasi kesehatan (*health literacy*) memengaruhi kemampuan masyarakat dalam memahami dan menerapkan informasi kesehatan secara tepat (Nutbeam, 2000b). Selain itu, Indonesia masih menghadapi beban *tuberculosis* yang tinggi sehingga deteksi dini dan kesadaran masyarakat menjadi krusial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b; Uplekar et al., 2015). Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan utama yang teridentifikasi adalah:

- a. Rendahnya penerapan PHBS, khususnya dalam praktik higiene dan sanitasi rumah tangga (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).
- b. Terbatasnya pemahaman masyarakat mengenai gejala dan pencegahan *tuberculosis* (Rosenstock, 1974).
- c. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu sebagai layanan berbasis komunitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011b; Perry et al., 2014).

## 3. KAJIAN PUSTAKA

Kajian pustaka dalam penelitian pengabdian ini bertujuan untuk memberikan landasan teoritis mengenai hubungan antara perilaku kesehatan, literasi kesehatan, pencegahan *tuberculosis*, dan pemberdayaan komunitas melalui Posyandu. Kerangka teori yang digunakan meliputi konsep PHBS, *health literacy*, model perubahan perilaku, strategi pengendalian TBC, serta teori pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

### a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Perspektif Promosi Kesehatan

PHBS merupakan strategi nasional yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011b). Dalam konteks promosi kesehatan, PHBS merupakan bentuk intervensi preventif yang berfokus pada perubahan perilaku individu dan keluarga. Praktik seperti mencuci tangan dengan sabun, penggunaan sanitasi layak, dan pengelolaan sampah berkontribusi langsung terhadap

penurunan penyakit berbasis lingkungan. Studi global menunjukkan bahwa intervensi higiene efektif dalam menurunkan risiko penyakit infeksi (Freeman et al., 2014). Intervensi WASH (*water, sanitation, and hygiene*) terbukti memiliki dampak signifikan terhadap penurunan beban penyakit menular di negara berkembang (Pruss-Ustun et al., 2019). Namun demikian, perubahan perilaku tidak hanya bergantung pada penyediaan fasilitas fisik, melainkan juga pada faktor psikososial dan kognitif (Glanz et al., 2015).

Dalam kerangka *Social Cognitive Theory*, perilaku dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, lingkungan, dan perilaku itu sendiri (Bandura, 1986). Konsep *self-efficacy* menjadi kunci dalam mendorong seseorang untuk mengadopsi perilaku sehat. Apabila individu merasa mampu melakukan tindakan preventif seperti mencuci tangan secara konsisten, maka kemungkinan perubahan perilaku akan meningkat. Selain itu, *Health Belief Model* menjelaskan bahwa keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan dan tingkat keparahan penyakit (Rosenstock, 1974). Apabila masyarakat memahami risiko penyakit akibat sanitasi buruk, maka motivasi untuk menerapkan PHBS akan lebih kuat.

#### **b. Health Literacy sebagai Determinan Perubahan Perilaku**

Konsep *health literacy* menjadi dasar penting dalam intervensi kesehatan berbasis edukasi. Nutbeam (2000) membedakan *health literacy* menjadi tiga tingkatan, yaitu fungsional, interaktif, dan kritis. Literasi fungsional berkaitan dengan kemampuan membaca dan memahami informasi dasar kesehatan, sementara literasi interaktif dan kritis melibatkan kemampuan menganalisis dan mengambil keputusan. Sørensen et al. (2012) menegaskan bahwa literasi kesehatan yang rendah berkorelasi dengan rendahnya kepatuhan pengobatan dan meningkatnya risiko penyakit kronis. Dalam konteks TBC, literasi kesehatan yang rendah dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis karena individu tidak mengenali gejala awal atau tidak memahami pentingnya pemeriksaan medis (Uplekar et al., 2015). Intervensi edukatif partisipatif dinilai lebih efektif dalam meningkatkan *health literacy* dibandingkan metode ceramah satu arah (Glanz et al., 2015). Pendekatan partisipatif memungkinkan masyarakat untuk berdiskusi, bertanya, dan menginternalisasi informasi kesehatan melalui pengalaman langsung.

#### **c. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Tuberculosis**

TBC merupakan penyakit menular yang dipengaruhi oleh faktor biologis dan sosial. Strategi global pengendalian TBC menekankan integrasi antara layanan kesehatan dan keterlibatan komunitas (Uplekar et al., 2015). *End TB Strategy* menggarisbawahi pentingnya pendekatan berbasis hak asasi manusia, penguatan sistem kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Lönnroth et al. (2010) menjelaskan bahwa determinan sosial seperti kemiskinan, kepadatan hunian, dan kurangnya ventilasi berkontribusi terhadap tingginya transmisi TBC. Oleh karena itu, edukasi masyarakat menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan. Studi menunjukkan bahwa pendekatan *community-based TB control* mampu meningkatkan penemuan kasus aktif dan keberhasilan terapi (Creswell et al., 2014; Fox et al., 2013). Deteksi dini sangat penting untuk

mencegah penularan lebih lanjut, terutama di negara dengan beban kasus tinggi seperti Indonesia (Uplekar et al., 2015).

#### d. Posyandu dan Pemberdayaan Komunitas

Posyandu merupakan bentuk layanan kesehatan berbasis komunitas yang berfungsi sebagai pusat pelayanan promotif dan preventif bagi ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011b). Konsep Posyandu sejalan dengan prinsip *primary health care* yang menekankan aksesibilitas, partisipasi masyarakat, dan keberlanjutan layanan (Vygotsky, 1978). Perry et al. (2014) menunjukkan bahwa program kesehatan berbasis kader efektif dalam meningkatkan cakupan imunisasi dan pemantauan gizi balita. Rifkin (2014) menekankan bahwa partisipasi masyarakat bukan hanya kehadiran fisik, tetapi juga keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan program. Pemberdayaan komunitas meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program kesehatan dan memperkuat keberlanjutan intervensi (Bhutta et al., 2013). Dalam konteks ini, pendampingan kader Posyandu berfungsi sebagai strategi penguatan kapasitas dan komunikasi edukatif.

#### e. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian/pengabdian ini adalah untuk menganalisis efektivitas edukasi partisipatif dan pendampingan Posyandu dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberculosis, serta meningkatkan partisipasi ibu hamil dan orang tua balita dalam kegiatan Posyandu. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memperkuat peran kader kesehatan sebagai agen edukasi dan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa. Tujuan tersebut sejalan dengan pendekatan promosi kesehatan yang menekankan peningkatan literasi kesehatan, perubahan perilaku, dan keterlibatan komunitas dalam upaya pencegahan penyakit (Glanz et al., 2015; Nutbeam, 2000a).

#### f. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan tujuan tersebut, pertanyaan penelitian dalam kegiatan ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Bagaimana pengaruh edukasi partisipatif terhadap peningkatan pemahaman masyarakat mengenai PHBS di Desa Jambe?
- 2) Bagaimana pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai gejala, penularan, dan pencegahan tuberculosis?
- 3) Bagaimana pendampingan kader Posyandu memengaruhi tingkat partisipasi ibu hamil dan orang tua balita dalam kegiatan Posyandu?
- 4) Bagaimana integrasi penyuluhan PHBS, edukasi pencegahan tuberculosis, dan pendampingan Posyandu dapat memperkuat literasi kesehatan masyarakat berbasis komunitas?

#### 4. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang menggunakan pendekatan edukasi partisipatif berbasis komunitas dengan desain evaluatif deskriptif. Pendekatan ini didasarkan pada konsep peningkatan *health literacy* yang menekankan kemampuan masyarakat dalam memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan secara mandiri (Nutbeam, 2000a; Sorensen et al., 2012). Selain itu, pendekatan ini mengacu pada teori perubahan perilaku yang menyatakan bahwa praktik kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor kognitif, sosial, dan lingkungan (Glanz et al., 2015), serta pentingnya *self-efficacy* dalam mendorong perubahan perilaku (Bandura, 1986). Dengan demikian, metode ini tidak hanya berfokus pada transfer informasi, tetapi juga pada keterlibatan aktif masyarakat dan penguatan peran kader sebagai agen perubahan.

Kegiatan dilaksanakan di Desa Jambe, Kecamatan Jambe, Kabupaten Tangerang, pada periode Juli-Agustus 2025. Sasaran kegiatan meliputi ibu hamil, orang tua balita, kader Posyandu, dan perwakilan kepala keluarga. Jumlah peserta yang terlibat secara aktif sebanyak 120 orang dari ±100 rumah tangga. Pemilihan peserta dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan kelompok yang memiliki peran strategis dalam pengambilan keputusan kesehatan keluarga dan pemanfaatan layanan Posyandu. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tiga tahapan utama, yaitu:

##### a. Tahap Persiapan

Tahap ini meliputi: Koordinasi dengan pemerintah desa dan pengurus Posyandu untuk penentuan jadwal dan lokasi kegiatan; Identifikasi kebutuhan dan permasalahan kesehatan lokal melalui diskusi awal dengan kader; Penyusunan materi edukasi berbasis pedoman PHBS dan pengendalian *tuberculosis* dari Kementerian Kesehatan RI; dan Penyusunan instrumen evaluasi berupa lembar *pre-test* dan *post-test* yang berisi pertanyaan pilihan ganda untuk mengukur pengetahuan peserta mengenai PHBS dan pencegahan *tuberculosis*. Instrumen disusun berdasarkan indikator literasi kesehatan dasar dan disesuaikan dengan konteks lokal masyarakat.

##### b. Tahap Intervensi

- 1) Penyuluhan PHBS, Dilaksanakan melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan demonstrasi praktik mencuci tangan yang benar. Materi mencakup pentingnya higiene tangan, sanitasi layak, pengelolaan sampah rumah tangga, serta hubungan PHBS dengan pencegahan penyakit infeksi.
- 2) Edukasi pencegahan *tuberculosis*, Meliputi penjelasan mengenai penyebab penyakit oleh *Mycobacterium tuberculosis*, mekanisme penularan melalui droplet, gejala utama, serta pentingnya deteksi dini dan kepatuhan pengobatan. Media yang digunakan berupa leaflet dan poster edukatif. Pendekatan partisipatif diterapkan untuk meningkatkan persepsi kerentanan dan manfaat tindakan pencegahan dalam kerangka *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974).
- 3) Pendampingan Posyandu, Dilakukan melalui pelatihan kader dalam komunikasi edukatif dan pendampingan langsung saat kegiatan

Posyandu. Kader diberikan pembekalan mengenai teknik penyuluhan persuasif untuk meningkatkan partisipasi ibu hamil dan orang tua balita.

### c. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta. Selain itu, dilakukan observasi terhadap perubahan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk persentase peningkatan skor pengetahuan dan partisipasi. Indikator keberhasilan program meliputi peningkatan minimal 20% skor pengetahuan PHBS dan pencegahan *tuberculosis*, serta peningkatan partisipasi Posyandu minimal 25% dibandingkan sebelum intervensi.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Pelaksanaan kegiatan pengabdian di Desa Jambe menghasilkan temuan yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan partisipasi masyarakat setelah dilakukan intervensi edukatif dan pendampingan kader. Evaluasi dilakukan melalui perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test*, serta observasi terhadap perubahan partisipasi dalam kegiatan Posyandu.

#### 1) Peningkatan Pemahaman dan Praktik PHBS

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa tingkat pemahaman awal peserta mengenai PHBS masih berada pada kategori rendah hingga sedang. Dari 120 peserta, hanya 54% yang mampu menjawab lebih dari separuh pertanyaan terkait praktik mencuci tangan yang benar, sanitasi layak, dan pengelolaan sampah rumah tangga. Temuan ini konsisten dengan laporan *Riskesdas* yang menunjukkan bahwa praktik higiene rumah tangga di Indonesia masih belum optimal (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Setelah dilakukan penyuluhan partisipatif dan demonstrasi praktik mencuci tangan, hasil *post-test* menunjukkan peningkatan signifikan. Sebanyak 82% peserta mampu menjawab lebih dari 80% pertanyaan dengan benar. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang interaktif dan berbasis praktik lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dibandingkan metode ceramah satu arah.

Observasi dua minggu setelah intervensi menunjukkan bahwa sekitar 65% rumah tangga peserta telah menyediakan sarana cuci tangan sederhana di depan rumah atau dapur. Beberapa keluarga juga mulai menerapkan pemisahan sampah organik dan non-organik. Meskipun perubahan ini masih dalam tahap awal, hal tersebut menunjukkan adanya transisi dari peningkatan kognitif menuju perubahan perilaku nyata. Temuan ini sejalan dengan konsep *health literacy* yang menekankan bahwa peningkatan kemampuan memahami informasi kesehatan akan berdampak pada praktik kesehatan sehari-hari (Nutbeam, 2000a; Sorensen et al., 2012). Selain itu, teori *Social Cognitive* menyatakan bahwa praktik langsung dan peningkatan *self-efficacy* berkontribusi terhadap perubahan perilaku (Bandura, 1986).



Gambar 1. Kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

## 2) Peningkatan Pengetahuan Pencegahan *Tuberculosis*

Pada aspek pencegahan *tuberculosis*, hasil awal menunjukkan bahwa hanya 38% peserta mengetahui bahwa batuk lebih dari dua minggu merupakan gejala utama yang perlu diperiksa ke fasilitas kesehatan. Sebagian peserta juga memiliki persepsi keliru bahwa TBC merupakan penyakit keturunan atau akibat cuaca. Setelah intervensi edukasi menggunakan leaflet, poster, dan diskusi partisipatif, hasil *post-test* menunjukkan peningkatan signifikan. Sebanyak 74% peserta mampu mengidentifikasi gejala utama TBC, 81% memahami pentingnya pengobatan tuntas minimal enam bulan, dan 77% memahami mekanisme penularan melalui droplet.



Gambar 2. Program Edukasi Pencegahan Tuberkulosis (TBC)

Peningkatan ini mendukung rekomendasi WHO yang menekankan pentingnya edukasi komunitas dalam strategi pengendalian TBC (Uplekar et al., 2015). Di negara dengan beban TBC tinggi seperti Indonesia, keterlibatan masyarakat dalam deteksi dini sangat penting

untuk memutus rantai penularan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b). Dalam kerangka *Health Belief Model*, peningkatan persepsi kerentanan dan tingkat keparahan penyakit berperan dalam mendorong tindakan preventif (Rosenstock, 1974). Diskusi interaktif dalam kegiatan ini membantu mengoreksi miskonsepsi dan meningkatkan persepsi risiko peserta terhadap TBC.

### 3) Peningkatan Partisipasi Posyandu

Data awal menunjukkan bahwa partisipasi ibu hamil dalam kegiatan Posyandu hanya sekitar 40%. Setelah dilakukan pendampingan kader dan penguatan komunikasi edukatif, tingkat kehadiran meningkat menjadi 70% pada bulan berikutnya. Selain itu, jumlah balita yang mengikuti imunisasi dasar meningkat sekitar 30% dibandingkan periode sebelumnya. Kader Posyandu menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam menyampaikan informasi kesehatan dan mengajak masyarakat untuk hadir.

Hal ini menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader menjadi faktor kunci dalam meningkatkan partisipasi komunitas. Temuan ini sejalan dengan teori pemberdayaan komunitas yang menyatakan bahwa partisipasi aktif dan kepemilikan program oleh masyarakat meningkatkan keberlanjutan intervensi (Rifkin, 2014). Studi Perry et al. (2014) juga menunjukkan bahwa kader kesehatan berperan penting dalam meningkatkan cakupan layanan kesehatan preventif di tingkat komunitas.

#### b. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa integrasi antara penyuluhan PHBS, edukasi pencegahan *tuberculosis*, dan pendampingan Posyandu menghasilkan dampak positif terhadap literasi kesehatan dan partisipasi masyarakat. Peningkatan pemahaman PHBS dari 54% menjadi 82% menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan. Hal ini sejalan dengan studi Freeman et al. (2014) yang menunjukkan bahwa intervensi higiene berbasis edukasi mampu menurunkan risiko penyakit infeksi. Proses demonstrasi praktik dalam kegiatan ini memperkuat *self-efficacy* peserta, sebagaimana dijelaskan dalam teori Bandura (1986).

Pada aspek TBC, peningkatan pengetahuan dari 38% menjadi 74% mendukung strategi pengendalian berbasis komunitas yang direkomendasikan WHO (2023). Edukasi membantu mengurangi stigma dan miskonsepsi terhadap TBC, sehingga meningkatkan kesiapan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dini. Peningkatan partisipasi Posyandu dari 40% menjadi 70% menunjukkan bahwa pendampingan kader efektif dalam memperkuat sistem layanan kesehatan berbasis komunitas. Posyandu sebagai bentuk *Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat* berfungsi optimal ketika masyarakat merasa memiliki dan memahami manfaat layanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011a).

Secara keseluruhan, integrasi intervensi promotif-preventif berbasis komunitas menciptakan sinergi antara peningkatan pengetahuan individu dan penguatan dukungan sosial. Model ini dapat direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik permasalahan serupa untuk mendukung pencapaian target eliminasi TBC dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam pelaksanaan kegiatan ini, peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat merupakan prasyarat penting bagi terjadinya perubahan perilaku kesehatan. Asumsi ini didasarkan pada pandangan bahwa individu yang memiliki pemahaman lebih baik mengenai manfaat tindakan preventif akan lebih terdorong untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Nutbeam, 2000a; Rosenstock, 1974). Peneliti juga mengasumsikan bahwa kader Posyandu sebagai unsur yang dekat dengan masyarakat memiliki pengaruh sosial yang kuat dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan keluarga. Dengan demikian, penguatan kapasitas kader diyakini dapat meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan dan partisipasi masyarakat dalam layanan Posyandu (Perry et al., 2014; Rifkin, 2014).

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa pendekatan edukasi partisipatif lebih efektif dibandingkan pendekatan satu arah, karena memberi ruang bagi masyarakat untuk bertanya, mendiskusikan pengalaman, serta mengaitkan informasi kesehatan dengan kondisi nyata yang mereka hadapi. Asumsi ini sejalan dengan teori Social Cognitive yang menekankan pentingnya pengalaman langsung, efikasi diri, dan dukungan lingkungan sosial dalam perubahan perilaku (Bandura, 1986). Dengan asumsi tersebut, hasil peningkatan pengetahuan dan partisipasi dalam penelitian ini dipahami bukan hanya sebagai dampak dari penyampaian materi, tetapi juga sebagai hasil dari proses interaksi sosial, pembelajaran bersama, dan pemberdayaan komunitas.

## 6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Desa Jambe menunjukkan bahwa pendekatan edukasi partisipatif dan pendampingan kader berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dan partisipasi masyarakat. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berhasil meningkatkan pemahaman dan praktik hygiene rumah tangga, yang ditunjukkan melalui peningkatan signifikan skor pengetahuan serta perubahan perilaku awal seperti penyediaan sarana cuci tangan dan pengelolaan sampah sederhana. Edukasi pencegahan *tuberculosis* juga terbukti meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap gejala awal, mekanisme penularan, dan pentingnya deteksi dini serta pengobatan tuntas. Peningkatan pengetahuan ini berpotensi mendukung strategi pengendalian TBC berbasis komunitas melalui peningkatan kewaspadaan dan kesiapan untuk melakukan pemeriksaan medis. Selain itu, pendampingan kader Posyandu memberikan dampak terhadap peningkatan partisipasi ibu hamil dan orang tua balita dalam kegiatan Posyandu. Penguatan kapasitas kader dalam komunikasi edukatif berperan penting dalam meningkatkan kehadiran dan pemanfaatan layanan kesehatan preventif di tingkat desa.

### Saran

Berdasarkan hasil kegiatan ini, peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya agar melakukan studi lanjutan dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan jumlah responden yang lebih besar sehingga hasilnya dapat dibandingkan antarwilayah. Penelitian berikutnya juga disarankan menggunakan desain evaluasi yang lebih kuat, misalnya dengan pengukuran

jangka menengah atau jangka panjang, untuk melihat keberlanjutan perubahan perilaku masyarakat setelah intervensi dilakukan.

Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain seperti tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, dukungan keluarga, serta akses terhadap fasilitas kesehatan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan intervensi. Penelitian mendatang juga disarankan mengembangkan media edukasi yang lebih inovatif, seperti video, media sosial, atau aplikasi berbasis komunitas, agar pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterima oleh berbagai kelompok usia. Dengan demikian, hasil penelitian di masa depan diharapkan dapat memperkaya model intervensi promotif-preventif berbasis masyarakat yang lebih efektif, adaptif, dan berkelanjutan.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Aiello, A. E., Coulborn, R. M., & Perez, V. (2008). Effect of hand hygiene on infectious disease risk. *American Journal of Public Health*, 98(8), 1372-1381. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.124610>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., & Rizvi, A. (2013). Evidence-based interventions for maternal and child health. *The Lancet*, 382, 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Creswell, J., Sahu, S., & Blok, L. (2014). A multi-site evaluation of innovative approaches to increase tuberculosis case notification. *PLOS Medicine*, 11(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001763>
- Fox, G. J., Barry, S. E., Britton, W. J., & Marks, G. B. (2013). Contact investigation for tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *European Respiratory Journal*, 41(1), 140-156. <https://doi.org/10.1183/09031936.00070812>
- Freeman, M. C., Stocks, M. E., & Cumming, O. (2014). Hygiene and health: Systematic review of handwashing practices. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(10), 906-916. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70766-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70766-7)
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011a). *Pedoman umum pengelolaan Posyandu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011b). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). *Profil Tuberkulosis Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://tbindonesia.or.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). *Profil Tuberkulosis Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI. <https://tbindonesia.or.id>

- Lonroth, K., Jaramillo, E., Williams, B. G., Dye, C., & Raviglione, M. (2010). Drivers of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants. *Social Science and Medicine*, 68(12), 2240-2246.
- Nutbeam, D. (2000a). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2000b). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2014). Community health workers in low-, middle-, and high-income countries. *Annual Review of Public Health*, 35, 399-421. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182354>
- Pruss-Ustun, A., Wolf, J., & Bartram, J. (2019). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(5), 765-777.
- Rifkin, S. B. (2014). Examining the links between community participation and health outcomes. *Health Policy and Planning*, 29(Suppl 2), ii98-ii106. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Uplekar, M., Weil, D., & Lonroth, K. (2015). WHO's new End TB Strategy. *The Lancet*, 385, 1799-1801. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60570-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60570-0)
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.