Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Keperawatan Optimal

OPTIMAL UNTUK NEGERI – jurnal.optimaluntuknegeri.com

ISSN 3064-4550

Vol. 3, No. 1, 2026
pp. 279-292

OPTIMALISASI FUNGSI KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MELALUI PENGUATAN PHBS BERKELANJUTAN DI DESA TONGGORISA KEC.PALIBELO KAB.BIMA-NTB

Syaiful[1]*,Nurwahidah[2], Dita Prihartini[3], Nurul Khatimah Ismatullah [4].
[1,2] Poltekes Kemenkes Mataram-NTB
[3,4] Universitas Bima Internasional MFH-NTB

Article Info

Article History:
Received May 08, 2026
Revised May 23, 2026
Accepted June 06, 2026

Keywords:
Clean And Healthy Living Behavior;
Environmental Sanitation;
Family;
Health Cadres;
Infectious Diseases

ABSTRAK

Penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan penyakit kulit masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan erat dengan rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan fungsi keluarga dalam pencegahan penyakit infeksi melalui penguatan perilaku hidup bersih dan sehat berkelanjutan di Desa Tonggorisa, Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima. Metode kegiatan menggunakan pendekatan partisipatif, edukatif, dan aplikatif melalui identifikasi masalah, edukasi keluarga, pelatihan kader keluarga sehat, penyediaan sarana pendukung cuci tangan, pendampingan rumah tangga, monitoring, evaluasi, serta diseminasi panduan perilaku hidup bersih dan sehat. Sasaran kegiatan meliputi keluarga, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan pemangku kepentingan desa. Kegiatan ini diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, memperkuat praktik cuci tangan pakai sabun, memperbaiki kebersihan lingkungan rumah, serta membentuk kader keluarga sehat sebagai agen perubahan. Program ini diharapkan menjadi model pemberdayaan keluarga yang aplikatif, berkelanjutan, dan relevan untuk menurunkan risiko penyakit infeksi berbasis komunitas.

ABSTRACT

Infectious diseases such as diarrhea, acute respiratory infections, and skin diseases remain public health problems closely related to poor implementation of clean and healthy living behavior at the household level. This community service program aimed to optimize family functions in preventing infectious diseases through sustainable strengthening of clean and healthy living behavior in Tonggorisa Village, Palibelo District, Bima Regency. The activity used a participatory, educational, and applicative approach through problem identification, family-based education, training of healthy family cadres, provision of handwashing facilities, household mentoring, monitoring, evaluation, and dissemination of a clean and healthy living behavior guide. The target groups included families, health cadres, community leaders, and village stakeholders. This program was directed at improving family knowledge, strengthening handwashing with soap, improving household environmental hygiene, and establishing healthy family

cadres as agents of change. The program is expected to become an applicable, sustainable, and community-based family empowerment model to reduce the risk of infectious diseases.

**Corresponding Author: syaiful6823mpd@gmail.com*

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang erat kaitannya dengan kondisi lingkungan, ketersediaan sanitasi dasar, perilaku kebersihan individu, serta kemampuan keluarga menjalankan fungsi promotif dan preventif di tingkat rumah tangga. Diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan penyakit kulit merupakan kelompok penyakit yang sering muncul akibat rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), terutama praktik cuci tangan pakai sabun, penggunaan jamban sehat, pengelolaan air minum, pengelolaan sampah, dan kebersihan lingkungan rumah. Pada masyarakat pedesaan, masalah tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kebiasaan sosial, ketersediaan sarana, dukungan keluarga, serta keberlanjutan pendampingan kesehatan di komunitas.

Desa Tonggorisa, Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat, memiliki karakteristik masyarakat pedesaan dengan ikatan keluarga dan komunitas yang kuat. Data kewilayahan Kabupaten Bima dan Kecamatan Palibelo menunjukkan bahwa aspek kependudukan, sosial ekonomi, pendidikan, kesehatan, dan perumahan merupakan faktor penting dalam memahami kebutuhan intervensi kesehatan berbasis masyarakat [1,2]. Indikator kesejahteraan rakyat Kabupaten Bima juga menegaskan bahwa pembangunan kesehatan berkaitan dengan kondisi sosial, pola hidup, lingkungan perumahan, dan akses masyarakat terhadap layanan dasar [3]. Oleh karena itu, pencegahan penyakit infeksi di Desa Tonggorisa perlu dilakukan melalui pemberdayaan keluarga, penguatan PHBS, serta dukungan kader kesehatan dan pemangku kepentingan lokal.

Secara programatik, Puskesmas Palibelo memiliki peran strategis dalam mendorong layanan promotif dan preventif, termasuk kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat dan penguatan PHBS [4]. Desa Tonggorisa juga telah melaksanakan deklarasi Open Defecation Free sebagai bagian dari pilar sanitasi total berbasis masyarakat [5]. Namun, capaian bebas buang air besar sembarangan belum sepenuhnya menjamin terbentuknya lingkungan rumah tangga yang sehat apabila pilar lain, seperti cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan, pengelolaan sampah, serta pengelolaan limbah cair rumah tangga belum dilakukan secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi lanjutan diperlukan agar perubahan perilaku tidak berhenti pada deklarasi sanitasi, tetapi berkembang menjadi kebiasaan keluarga yang berkelanjutan.

PHBS merupakan strategi promotif-preventif yang menempatkan rumah tangga sebagai tatanan utama pembentukan perilaku kesehatan. Dalam keluarga, setiap anggota memiliki peran sebagai pengambil keputusan, pemberi teladan, pengawas kebiasaan harian, dan penggerak perubahan perilaku. Pedoman pembinaan PHBS rumah tangga menekankan pentingnya kebiasaan menjaga kebersihan diri, menggunakan air bersih, mencuci tangan pakai sabun, menggunakan jamban sehat, mengelola sampah, dan memelihara lingkungan rumah [15]. Dengan demikian, keluarga tidak hanya menjadi sasaran edukasi, tetapi juga aktor utama dalam pencegahan penyakit infeksi.

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa intervensi air bersih, sanitasi, dan kebersihan tangan berkontribusi terhadap penurunan risiko diare, terutama pada kelompok rentan di negara berpendapatan rendah dan menengah [8]. Pedoman internasional juga menegaskan bahwa kebersihan tangan perlu diperkuat tidak hanya di fasilitas kesehatan, tetapi juga di rumah, sekolah, tempat umum, dan lingkungan komunitas [6]. Kajian rekomendasi kebersihan tangan di komunitas menekankan pentingnya ketersediaan fasilitas, sabun, air, pesan edukasi yang jelas, serta strategi perubahan perilaku yang sesuai dengan konteks lokal [9]. Oleh karena itu, penguatan PHBS di Desa Tonggorisa perlu mengintegrasikan edukasi, penyediaan sarana sederhana, pendampingan rumah tangga, dan monitoring perilaku oleh kader.

Pencegahan infeksi saluran pernapasan akut dan penyakit kulit juga berkaitan dengan kebersihan personal dan lingkungan rumah. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik keluarga memengaruhi upaya pencegahan infeksi saluran pernapasan, khususnya pada anak dan

anggota keluarga rentan [10]. Perilaku seperti mencuci tangan setelah kontak dengan sumber kontaminasi, menjaga kebersihan peralatan makan, membersihkan lingkungan rumah, mengelola sampah, dan mengurangi paparan lingkungan tidak sehat merupakan bagian penting dari pencegahan penyakit infeksi. Permasalahan ini semakin relevan pada masyarakat pedesaan yang masih menghadapi keterbatasan sarana sanitasi dan kuatnya pengaruh kebiasaan kolektif.

Intervensi perubahan perilaku tidak cukup dilakukan melalui penyuluhan satu arah. Pendekatan komunikasi perubahan perilaku menempatkan masyarakat sebagai subjek yang aktif memahami masalah, mendiskusikan hambatan, mencoba praktik baru, dan membangun komitmen bersama. UNICEF menekankan pentingnya penguatan cuci tangan pakai sabun melalui fasilitasi, komunikasi kontekstual, media edukasi, dan pelibatan aktor lokal [7]. Kajian tentang implementasi kebersihan tangan di komunitas juga menegaskan perlunya panduan, alat pemantauan, dan strategi pelaksanaan yang mudah digunakan oleh pelaksana lapangan [12]. Dalam konteks ini, kader kesehatan berperan sebagai edukator sebaya, pendamping keluarga, pemantau praktik PHBS, serta penghubung antara keluarga, pemerintah desa, posyandu, dan puskesmas [11,14].

Berdasarkan uraian tersebut, masalah utama kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah belum optimalnya fungsi keluarga dalam membentuk dan mempertahankan praktik PHBS berkelanjutan untuk mencegah penyakit infeksi. Kesenjangan yang ingin dijawab adalah belum terintegrasinya edukasi PHBS berbasis keluarga dengan pembentukan kader keluarga sehat, penyediaan sarana sederhana, dan monitoring perilaku secara partisipatif. Kegiatan ini bertujuan mengoptimalkan fungsi keluarga dalam pencegahan penyakit infeksi melalui penguatan PHBS berkelanjutan di Desa Tonggorisa. Secara khusus, kegiatan diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, memperkuat praktik cuci tangan pakai sabun dan kebersihan lingkungan rumah, membentuk kader keluarga sehat sebagai agen perubahan, menyediakan sarana pendukung PHBS, serta menyusun panduan PHBS keluarga sebagai media edukasi berkelanjutan. Melalui pendekatan partisipatif, edukatif, dan aplikatif, kegiatan ini diharapkan menjadi model pemberdayaan keluarga berbasis komunitas yang relevan untuk memperkuat pencegahan penyakit infeksi di wilayah pedesaan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Tonggorisa, Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat, dengan mitra utama pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan keluarga sasaran. Kegiatan dirancang sebagai intervensi pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga dengan pendekatan partisipatif, edukatif, aplikatif, dan berkelanjutan. Pendekatan ini dipilih karena permasalahan penyakit infeksi di tingkat rumah tangga tidak hanya berkaitan dengan rendahnya pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh kebiasaan harian, ketersediaan sarana sanitasi, dukungan keluarga, dan keterlibatan kader dalam mendorong perubahan perilaku. Pemilihan lokasi didasarkan pada karakteristik sosial wilayah, kebutuhan penguatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta dukungan pemerintah desa dan Puskesmas Palibelo terhadap kegiatan promotif-preventif berbasis masyarakat [1–5].

Sasaran kegiatan terdiri atas keluarga rumah tangga, kader kesehatan, unsur perangkat desa, tokoh masyarakat, dan kelompok masyarakat yang berperan dalam penggerakan kesehatan lingkungan. Keluarga sasaran dipilih secara purposif berdasarkan kesediaan mengikuti kegiatan, domisili di wilayah Desa Tonggorisa, keterlibatan dalam kegiatan desa, serta kebutuhan pendampingan terkait praktik perilaku hidup bersih dan sehat. Kader kesehatan dipilih bersama pemerintah desa dan unsur kesehatan setempat dengan mempertimbangkan keterwakilan wilayah, kemampuan komunikasi, keaktifan dalam kegiatan masyarakat, dan kesediaan melakukan pemantauan lanjutan. Pendekatan pemilihan sasaran ini sejalan dengan prinsip pemberdayaan komunitas yang menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama perubahan perilaku kesehatan [6,7].

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui enam tahapan. Tahap pertama adalah koordinasi dan pemetaan awal. Tim pelaksana melakukan koordinasi dengan pemerintah Desa Tonggorisa, tokoh masyarakat, kader, dan unsur kesehatan untuk menyamakan persepsi mengenai tujuan, sasaran, waktu, tempat, serta bentuk partisipasi mitra. Pada tahap ini juga dilakukan identifikasi awal mengenai kondisi perilaku hidup bersih dan sehat di keluarga, meliputi kebiasaan cuci tangan pakai sabun, penggunaan sarana air bersih, pengelolaan sampah, kebersihan lingkungan rumah, serta pemahaman keluarga

mengenai pencegahan diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan penyakit kulit. Data awal dikumpulkan melalui observasi lingkungan, wawancara singkat, diskusi informal, dan telaah data lokal yang tersedia dari desa dan puskesmas [4,5].

Tahap kedua adalah edukasi perilaku hidup bersih dan sehat berbasis keluarga. Edukasi dilakukan melalui penyuluhan kelompok dengan metode ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, pemutaran materi visual, dan simulasi. Materi edukasi mencakup konsep perilaku hidup bersih dan sehat, hubungan perilaku kebersihan dengan penyakit infeksi, cuci tangan pakai sabun pada waktu penting, penggunaan air bersih, pengelolaan sampah rumah tangga, kebersihan peralatan makan, penggunaan jamban sehat, dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Edukasi dirancang menggunakan komunikasi perubahan perilaku agar peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mampu mengenali masalah, mengidentifikasi hambatan, dan merumuskan tindakan sederhana yang dapat dilakukan di rumah [7,9,12].

Tahap ketiga adalah demonstrasi praktik dan penggunaan sarana pendukung. Tim pelaksana memperagakan praktik perilaku hidup bersih dan sehat, terutama cuci tangan pakai sabun, pemilahan dan pengelolaan sampah, pemanfaatan alat kebersihan rumah tangga, serta penguatan kebersihan lingkungan sekitar rumah. Sarana pendukung yang digunakan meliputi media edukasi, poster, alat kebersihan, tempat sampah/keranjang, sapu, dan perlengkapan sederhana yang mendukung pembiasaan perilaku sehat. Demonstrasi dilakukan agar peserta memperoleh pengalaman langsung dan mampu meniru praktik tersebut di rumah. Strategi ini penting karena keberhasilan perubahan perilaku higiene lebih tinggi apabila edukasi disertai kemudahan akses sarana dan penguatan praktik langsung [8,13,15].

Tahap keempat adalah penguatan kader keluarga sehat. Kader diberi orientasi mengenai tugas sebagai agen perubahan, meliputi penyampaian pesan perilaku hidup bersih dan sehat, pendampingan keluarga, pengamatan perilaku, pencatatan sederhana, pemberian umpan balik, dan pelaporan kepada pemerintah desa atau unsur kesehatan setempat. Kader juga dilatih menggunakan lembar observasi sederhana untuk menilai praktik keluarga, seperti ketersediaan sarana cuci tangan, penggunaan sabun, kebersihan halaman, pengelolaan sampah, dan kebiasaan menjaga kebersihan diri. Pelibatan kader penting karena kader merupakan penghubung antara program kesehatan formal dan keluarga, serta berperan dalam menjaga keberlanjutan intervensi setelah kegiatan utama selesai [11,14].

Tahap kelima adalah pendampingan dan kunjungan rumah. Tim pelaksana bersama kader melakukan pendampingan kepada keluarga sasaran untuk melihat penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah. Pendampingan dilakukan melalui observasi langsung, dialog dengan anggota keluarga, penguatan pesan edukasi, dan pemberian saran perbaikan yang sesuai dengan kondisi rumah tangga. Pada tahap ini, keluarga didorong untuk menempatkan sarana cuci tangan di lokasi yang mudah dijangkau, menjaga kebersihan lingkungan rumah, mengelola sampah dengan lebih tertib, dan membangun kebiasaan cuci tangan pada waktu penting. Pendampingan rumah tangga digunakan sebagai strategi untuk memastikan bahwa edukasi yang diberikan tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan, tetapi berlanjut menjadi praktik harian.

Tahap keenam adalah evaluasi dan penyusunan rencana keberlanjutan. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi kuantitatif dilakukan melalui pre-test dan post-test pengetahuan peserta tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta pencegahan penyakit infeksi. Selain itu, digunakan lembar observasi untuk menilai perubahan praktik keluarga, seperti ketersediaan sarana cuci tangan, penggunaan sabun, kebersihan lingkungan, dan pengelolaan sampah rumah tangga. Evaluasi kualitatif dilakukan melalui diskusi, wawancara singkat, dan umpan balik peserta mengenai manfaat kegiatan, hambatan penerapan, serta kebutuhan tindak lanjut. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensi, persentase, dan perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Data kualitatif dianalisis secara tematik sederhana untuk mengidentifikasi pengalaman peserta, kendala praktik, dan strategi keberlanjutan.

Partisipasi mitra diwujudkan sejak tahap perencanaan hingga evaluasi. Pemerintah desa memfasilitasi tempat kegiatan, membantu mobilisasi peserta, mendukung koordinasi lintas unsur, dan menerima hasil kegiatan sebagai bahan tindak lanjut. Kader kesehatan berperan sebagai peserta pelatihan, pendamping keluarga, pengamat praktik perilaku hidup bersih dan sehat, serta penggerak keberlanjutan di tingkat dusun atau rukun tetangga. Keluarga sasaran berpartisipasi dalam edukasi, praktik, diskusi, penerapan perilaku sehat di rumah, dan evaluasi kegiatan. Keberlanjutan program

diarahkan melalui integrasi pesan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kegiatan posyandu, PKK, pertemuan desa, serta pemantauan berkala oleh kader dan pemerintah desa. Dengan mekanisme tersebut, kegiatan ini diharapkan tidak hanya menjadi intervensi sesaat, tetapi berkembang menjadi gerakan keluarga sehat berbasis komunitas di Desa Tonggorisa.

Dokumentasi Kegiatan antara lain :

Gambar	Dokumentasi yang Disarankan	Keterangan Gambar untuk Artikel
Gambar 1		Berpose dengan Tim Pengabmas di Lokasi pengabdian kepada masyarakat, **Kantor Desa Tonggorisa**, Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima. (persiapan sebelum pelaksanaan kegiatan
Gambar 2		Pelaksanaan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat kepada keluarga, kader, dan unsur masyarakat Desa Tonggorisa. Dokumentasi menunjukkan kegiatan promosi kesehatan dengan media presentasi PHBS.
Gambar 3		Peserta pengabmas di saat kegiatan Demonstrasi pemanfaatan sarana kebersihan sebagai bagian dari penguatan praktik PHBS rumah tangga. Dokumentasi menunjukkan praktik edukatif dan aplikatif kepada peserta.
Gambar 4		Penyerahan secara symbolis alat PHBS sebagai kontribusi langsung dari Pengabdi, berupa 40 Unit sapu ijok, 40 unit sapu lidi dan 40 Unit tempat sampah plastic sebagai pematik motivasi untuk hidup bersih dan sehat, langsung diterima oleh kepala desa Tonggorisa Kec.Palibelo Kab.Bima

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Bagian ini menyajikan hasil dengan deskripsi yang jelas. Hasil dapat dilengkapi dengan tabel, grafik (gambar), dan/atau bagan. Bagian pembahasan memaparkan hasil pengolahan data, menginterpretasikan penemuan secara logis, mengaitkan dengan sumber rujukan yang relevan, dan implikasi dari temuan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Optimalisasi Fungsi Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Infeksi melalui Penguatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berkelanjutan di Desa Tonggorisa Kabupaten Bima" telah dilaksanakan melalui tahapan koordinasi, edukasi, demonstrasi, pendampingan, dan penguatan keberlanjutan program. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pelaksanaan program berjalan sesuai dengan rancangan intervensi yang menempatkan keluarga, kader, pemerintah desa, dan tokoh masyarakat sebagai unsur utama dalam penguatan perilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan ini juga sejalan dengan rancangan awal program yang menekankan edukasi kesehatan berbasis keluarga, pelatihan kader keluarga sehat, pendampingan rumah tangga, serta diseminasi praktik PHBS secara berkelanjutan .

1. Terlaksananya koordinasi dan dukungan mitra desa

Hasil pertama dari kegiatan ini adalah terbentuknya dukungan mitra melalui koordinasi antara tim pelaksana, Pemerintah Desa Tonggorisa, kader, tokoh masyarakat, dan unsur kesehatan setempat. Kegiatan koordinasi dilaksanakan di Kantor Desa Tonggorisa sebagai pusat pelaksanaan kegiatan. Dukungan mitra tampak dari keterlibatan perangkat desa dalam menyiapkan tempat kegiatan, menghadirkan peserta, memfasilitasi komunikasi dengan masyarakat, serta mendukung keberlanjutan program PHBS di tingkat desa.

Dokumentasi kegiatan menunjukkan bahwa Kantor Desa Tonggorisa menjadi lokasi utama kegiatan, sekaligus menegaskan adanya dukungan kelembagaan dari pemerintah desa terhadap program pengabdian masyarakat. Keterlibatan mitra desa menjadi faktor penting karena program PHBS tidak dapat berjalan optimal apabila hanya dilakukan oleh tim pengabdi, tetapi memerlukan dukungan sosial, administratif, dan komunitas.

Gambar 1. Lokasi kegiatan dan dukungan mitra di Kantor Desa Tonggorisa, Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima.

2. Terlaksananya edukasi PHBS berbasis keluarga

Edukasi PHBS berbasis keluarga terlaksana dalam bentuk penyuluhan kelompok, diskusi, tanya jawab, dan penyampaian materi menggunakan media visual. Materi yang diberikan meliputi pengertian PHBS, hubungan PHBS dengan pencegahan penyakit infeksi, pentingnya cuci tangan pakai sabun, pengelolaan sampah rumah tangga, kebersihan lingkungan rumah, penggunaan jamban sehat, serta peran keluarga dalam membentuk kebiasaan sehat. Edukasi diberikan dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh peserta dari berbagai latar belakang pendidikan.

Selama kegiatan berlangsung, peserta menunjukkan respons aktif melalui diskusi, pertanyaan, dan keterlibatan dalam sesi penyampaian materi. Media presentasi bertema PHBS digunakan untuk memperjelas pesan edukasi, terutama tentang hubungan antara kebersihan diri, kebersihan rumah, dan risiko munculnya penyakit infeksi. Edukasi ini menghasilkan peningkatan pemahaman peserta mengenai pentingnya PHBS sebagai upaya pencegahan diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan penyakit kulit.

Gambar 2. Pelaksanaan edukasi PHBS kepada keluarga, kader, dan unsur masyarakat Desa Tonggorisa.

3. Meningkatnya keterlibatan peserta dalam praktik dan demonstrasi PHBS

Hasil kegiatan berikutnya adalah meningkatnya keterlibatan peserta dalam praktik dan demonstrasi PHBS. Demonstrasi dilakukan dengan memperkenalkan sarana kebersihan sederhana, seperti sapu, keranjang/tempat sampah, dan perlengkapan pendukung kebersihan rumah tangga. Demonstrasi ini bertujuan agar peserta tidak hanya memahami konsep PHBS secara teoritis, tetapi juga mampu mengaitkannya dengan praktik harian di rumah.

Kegiatan demonstrasi menunjukkan bahwa peserta lebih mudah memahami pesan PHBS ketika materi disampaikan secara langsung, konkret, dan disertai alat peraga. Penggunaan sarana sederhana juga memperkuat pesan bahwa PHBS dapat dilakukan dengan sumber daya yang tersedia di rumah tangga, tanpa harus menunggu fasilitas yang mahal. Hal ini penting untuk membangun kemandirian keluarga dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Gambar 3. Demonstrasi pemanfaatan sarana kebersihan sebagai bagian dari penguatan praktik PHBS rumah tangga.

4. Terbentuknya komitmen kader dan peserta sebagai agen perubahan

Kegiatan ini menghasilkan komitmen awal dari kader dan peserta untuk menjadi penggerak PHBS di lingkungan keluarga dan masyarakat. Kader serta peserta yang hadir diarahkan untuk tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga menjadi penyampai pesan kesehatan kepada keluarga dan tetangga. Keterlibatan kader menjadi salah satu hasil penting karena keberlanjutan PHBS sangat bergantung pada adanya tokoh lokal yang mampu melakukan pengingat, pendampingan, dan pemantauan secara berkala.

Partisipasi peserta terlihat dari kehadiran, keterlibatan dalam diskusi, serta kesediaan mengikuti sesi edukasi dan demonstrasi. Dokumentasi kelompok menunjukkan adanya keterlibatan lintas unsur, termasuk masyarakat, kader, perangkat desa, dan tim pelaksana. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan telah membangun dukungan sosial awal untuk memperkuat PHBS sebagai gerakan bersama di tingkat desa.

Gambar 4. Keterlibatan peserta, kader, perangkat desa, dan tim pelaksana dalam kegiatan penguatan PHBS.

5. Terlaksananya pendampingan keluarga di lingkungan rumah tangga

Selain kegiatan kelompok di kantor desa, program juga menghasilkan kegiatan pendampingan keluarga di lingkungan rumah tangga. Pendampingan dilakukan melalui kunjungan langsung, dialog dengan keluarga, pemberian edukasi individual, serta pengamatan sederhana terhadap kondisi rumah dan kebiasaan PHBS. Kegiatan ini penting karena perilaku hidup bersih dan sehat sesungguhnya berlangsung di rumah, bukan hanya pada saat penyuluhan.

Dokumentasi kunjungan rumah menunjukkan adanya interaksi langsung antara tim pelaksana dan keluarga sasaran. Edukasi diberikan secara interpersonal dengan menyesuaikan kondisi keluarga, termasuk keluarga yang memiliki bayi atau anak kecil. Pendekatan ini memperkuat fungsi keluarga sebagai pelindung utama anggota keluarga dari risiko penyakit infeksi. Melalui pendampingan, keluarga memperoleh informasi yang lebih kontekstual mengenai kebersihan tangan, kebersihan lingkungan rumah, penggunaan sarana sanitasi, dan pencegahan penularan penyakit.

Gambar 5. Pendampingan keluarga dalam penerapan PHBS di lingkungan rumah tangga.

6. Tersedianya sarana pendukung PHBS

Hasil kegiatan juga terlihat dari tersedianya sarana pendukung PHBS berupa alat kebersihan dan perlengkapan pendukung kebersihan lingkungan. Sarana tersebut digunakan sebagai media demonstrasi sekaligus stimulan agar keluarga lebih mudah menerapkan perilaku bersih dan sehat di rumah. Perlengkapan yang disiapkan meliputi sapu, tempat/keranjang sampah, dan bahan pendukung kebersihan lainnya.

Penyediaan sarana ini memperkuat aspek aplikatif kegiatan. Edukasi PHBS akan lebih mudah diterapkan apabila keluarga memiliki alat yang mendukung perilaku sehat. Oleh karena itu, penyediaan sarana tidak diposisikan sebagai bantuan semata, tetapi sebagai media perubahan perilaku agar keluarga memahami pentingnya menjaga kebersihan rumah, halaman, dan lingkungan sekitar.

7. Capaian luaran kegiatan

Secara umum, kegiatan pengabdian masyarakat menghasilkan beberapa capaian luaran utama, yaitu terlaksananya edukasi PHBS, meningkatnya partisipasi keluarga dan kader, terlaksananya demonstrasi sarana kebersihan, terlaksananya pendampingan keluarga, serta terbentuknya komitmen mitra untuk melanjutkan pesan PHBS melalui kegiatan desa. Capaian hasil kegiatan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Capaian hasil kegiatan pengabdian masyarakat

No	Komponen Kegiatan	Hasil yang Dicapai	Bukti/Capaian

1	Koordinasi mitra	Pemerintah desa, kader, dan tokoh masyarakat terlibat dalam pelaksanaan kegiatan	Kegiatan terlaksana di Kantor Desa Tonggorisa
2	Edukasi PHBS	Peserta memperoleh materi tentang PHBS dan pencegahan penyakit infeksi	Penyuluhan, diskusi, dan media presentasi PHBS
3	Demonstrasi praktik PHBS	Peserta mengikuti demonstrasi penggunaan sarana kebersihan rumah tangga	Praktik penggunaan alat kebersihan dan sarana pendukung
4	Penguatan kader/peserta	Kader dan peserta diarahkan menjadi penggerak PHBS di lingkungan keluarga	Keterlibatan aktif peserta dan dukungan tokoh lokal
5	Pendampingan keluarga	Tim melakukan kunjungan dan edukasi langsung kepada keluarga	Dokumentasi kunjungan rumah dan edukasi keluarga
6	Sarana pendukung	Tersedia sarana kebersihan sebagai media perubahan perilaku	Sapu, tempat/keranjang sampah, dan perlengkapan kebersihan
7	Keberlanjutan program	Muncul komitmen melanjutkan PHBS melalui kader dan kegiatan desa	Dukungan pemerintah desa dan kader kesehatan

8. Hasil evaluasi awal kegiatan

Evaluasi awal menunjukkan bahwa kegiatan diterima dengan baik oleh peserta dan mitra. Peserta menunjukkan perhatian terhadap materi, aktif mengikuti diskusi, dan terlibat dalam praktik sederhana. Secara kualitatif, peserta mulai memahami bahwa pencegahan penyakit infeksi tidak hanya bergantung pada pengobatan, tetapi juga pada kebiasaan keluarga dalam menjaga kebersihan diri, rumah, makanan, air, dan lingkungan.

Hasil observasi selama kegiatan menunjukkan adanya tiga perubahan awal. Pertama, peserta mampu menyebutkan kembali beberapa indikator PHBS, seperti cuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan lingkungan, dan membuang sampah pada tempatnya. Kedua, peserta memahami bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mengingatkan anggota rumah tangga untuk menerapkan perilaku sehat. Ketiga, kader dan perangkat desa menunjukkan kesiapan untuk mendukung penguatan PHBS melalui kegiatan lanjutan di tingkat desa.

Untuk memperkuat validitas artikel, data kuantitatif dari pre-test dan post-test dapat dimasukkan pada Tabel 2 apabila skor evaluasi sudah tersedia.

Tabel 2. Ringkasan evaluasi pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi PHBS

Komponen Evaluasi	Pre-Edukasi	Post-Edukasi	Keterangan
Pengetahuan tentang pengertian PHBS	63 %	96 %	Meningkat
Pengetahuan tentang waktu penting cuci tangan	70 %	98 %	Meningkat
Pengetahuan tentang hubungan PHBS dan penyakit infeksi	57 %	83 %	Meningkat
Pengetahuan tentang pengelolaan sampah rumah tangga	64 %	96 %	Meningkat
Pengetahuan tentang peran keluarga dalam PHBS	42 %	94 %	Meningkat

Analisis Hasil : Berdasarkan seluruh rangkaian kegiatan, hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa pendekatan keluarga, dukungan kader, edukasi interaktif, demonstrasi sarana kebersihan, dan pendampingan rumah tangga dapat menjadi strategi awal untuk memperkuat PHBS berkelanjutan di Desa Tonggorisa. Hasil ini menjadi dasar untuk dilanjutkan pada bagian pembahasan, khususnya mengenai makna keterlibatan keluarga, efektivitas edukasi berbasis komunitas, peran kader, serta implikasi program terhadap pencegahan penyakit infeksi di tingkat rumah tangga.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Tonggorisa menunjukkan bahwa penguatan perilaku hidup bersih dan sehat berbasis keluarga merupakan strategi yang relevan untuk mencegah penyakit infeksi di tingkat rumah tangga. Temuan utama kegiatan ini meliputi terlaksananya koordinasi lintas unsur, edukasi PHBS, demonstrasi sarana kebersihan, penguatan kader, pendampingan keluarga, serta terbentuknya komitmen awal mitra desa untuk mendukung keberlanjutan program. Secara konseptual, capaian tersebut menunjukkan bahwa pencegahan penyakit infeksi tidak cukup dilakukan melalui pendekatan kuratif, tetapi perlu diperkuat melalui intervensi promotif-preventif yang menyentuh perilaku harian keluarga, lingkungan rumah, dan dukungan sosial masyarakat.

Konteks wilayah Desa Tonggorisa sebagai bagian dari Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima, menjadi dasar penting dalam memahami urgensi kegiatan ini. Data kewilayahan dan sosial Kabupaten Bima serta Kecamatan Palibelo menggambarkan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat perlu mempertimbangkan aspek kependudukan, sosial ekonomi, pendidikan, perumahan, dan akses layanan dasar [1,2]. Indikator kesejahteraan rakyat juga memperlihatkan bahwa derajat kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan berkaitan dengan kondisi sosial, lingkungan, dan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar [3]. Oleh karena itu, kegiatan PHBS di Desa Tonggorisa tepat ditempatkan sebagai intervensi berbasis komunitas, karena masalah penyakit infeksi di tingkat keluarga sangat dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan, sanitasi, ketersediaan sarana, dan kebiasaan hidup sehari-hari.

Dukungan pemerintah desa, kader, tokoh masyarakat, dan unsur kesehatan merupakan faktor penting dalam keberhasilan awal kegiatan. Keterlibatan mitra sejak tahap koordinasi sampai pelaksanaan menunjukkan adanya modal sosial yang dapat digunakan untuk memperkuat perubahan perilaku. Dalam konteks layanan kesehatan primer, Puskesmas Palibelo memiliki peran strategis sebagai penggerak program promotif-preventif di wilayah kerja, termasuk PHBS, sanitasi, dan edukasi kesehatan masyarakat [4]. Selain itu, adanya riwayat deklarasi Open Defecation Free di Desa Tonggorisa menunjukkan bahwa desa telah memiliki pengalaman awal dalam gerakan sanitasi berbasis masyarakat [5]. Namun, capaian ODF perlu dilanjutkan dengan penguatan pilar PHBS lain, seperti cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum, pengelolaan makanan, pengelolaan sampah, dan pengelolaan limbah rumah tangga. Hal ini menjadi dasar ilmiah bahwa kegiatan pengabdian tidak hanya mengulang pesan sanitasi, tetapi memperluasnya menjadi intervensi perilaku keluarga yang lebih komprehensif.

Edukasi PHBS yang dilakukan dalam kegiatan ini memiliki dasar ilmiah yang kuat karena perilaku kebersihan merupakan faktor protektif terhadap penyakit infeksi. Pedoman WHO dan UNICEF menegaskan bahwa kebersihan tangan di komunitas merupakan intervensi penting untuk menurunkan risiko penularan penyakit, tidak hanya di fasilitas kesehatan tetapi juga di rumah tangga, sekolah, tempat umum, dan lingkungan masyarakat [6]. Kajian sistematis Wolf et al. menunjukkan bahwa intervensi air bersih, sanitasi, dan cuci tangan pakai sabun berkontribusi terhadap penurunan risiko penyakit diare, khususnya pada masyarakat berpendapatan rendah dan menengah [8]. Dengan demikian, edukasi PHBS di Desa Tonggorisa memiliki relevansi langsung dengan pencegahan diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan penyakit kulit karena ketiga masalah tersebut berkaitan erat dengan kebersihan personal, sanitasi dasar, dan kondisi lingkungan rumah.

Kegiatan edukasi yang disertai diskusi, media visual, dan demonstrasi lebih tepat dibandingkan penyuluhan satu arah. UNICEF menekankan bahwa intervensi perubahan perilaku cuci tangan pakai sabun memerlukan komunikasi yang kontekstual, partisipatif, dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari [7]. Hal ini sesuai dengan temuan kegiatan, di mana peserta lebih aktif ketika materi PHBS

disampaikan melalui contoh konkret, alat peraga, dan praktik langsung. Kajian MacLeod et al. juga menegaskan bahwa pedoman kebersihan tangan di komunitas perlu didukung oleh pesan yang jelas, sarana yang tersedia, dan pendekatan pelaksanaan yang sesuai konteks sosial masyarakat [9]. Dengan demikian, edukasi PHBS dalam kegiatan ini tidak hanya bertujuan meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun kesadaran praktis bahwa perilaku sehat harus dimulai dari rumah tangga.

Demonstrasi penggunaan sarana kebersihan, seperti sapu, tempat sampah, dan perlengkapan kebersihan rumah, memberikan penguatan pada aspek aplikatif kegiatan. Secara teoritis, perubahan perilaku lebih mudah terjadi apabila individu tidak hanya mengetahui manfaat perilaku sehat, tetapi juga memiliki sarana dan kesempatan untuk mempraktikkannya. Kajian tentang intervensi sanitasi dan higiene menunjukkan bahwa keberhasilan program dipengaruhi oleh kombinasi faktor individual, sosial, fisik, dan kelembagaan [13]. Artinya, keluarga tidak cukup hanya diminta mencuci tangan, membuang sampah pada tempatnya, atau membersihkan lingkungan; keluarga juga perlu difasilitasi dengan sarana sederhana dan dukungan sosial agar perilaku tersebut dapat menjadi kebiasaan. Oleh karena itu, penyediaan dan demonstrasi sarana kebersihan dalam kegiatan ini dapat dipahami sebagai strategi penguatan lingkungan pendukung PHBS.

Pendampingan keluarga melalui kunjungan rumah merupakan salah satu komponen penting karena perilaku PHBS paling nyata terjadi dalam konteks rumah tangga. Pendekatan ini relevan dengan Pedoman PHBS di rumah tangga yang menempatkan keluarga sebagai unit utama pembentukan kebiasaan sehat [15]. Keluarga berperan sebagai pengambil keputusan, pemberi contoh, pengawas, dan pengingat bagi anggota rumah tangga lainnya. Dalam konteks pencegahan penyakit infeksi, keluarga memiliki peran langsung dalam memastikan kebiasaan cuci tangan, kebersihan makanan, penggunaan jamban, pengelolaan sampah, dan kebersihan lingkungan rumah. Analisis indikator keluarga sehat di Indonesia juga menunjukkan bahwa keluarga merupakan unit penting dalam penilaian dan penguatan status kesehatan masyarakat [14]. Dengan demikian, pendampingan rumah tangga dalam kegiatan ini memperkuat posisi keluarga sebagai pusat perubahan perilaku kesehatan.

Kegiatan ini juga memperlihatkan bahwa kader memiliki peran strategis sebagai agen perubahan di masyarakat. Kader bukan hanya membantu mobilisasi peserta, tetapi juga dapat menjalankan fungsi edukator sebaya, pengamat praktik PHBS, pengingat keluarga, dan penghubung antara masyarakat dengan pemerintah desa serta puskesmas. Kajian sistematis Ahmed et al. menunjukkan bahwa community health workers dapat memperluas akses layanan promotif-preventif, memperkuat kesetaraan kesehatan, serta meningkatkan keberlanjutan program di masyarakat [11]. Dalam konteks Desa Tonggorisa, pelibatan kader menjadi sangat penting karena perubahan perilaku PHBS membutuhkan pengulangan pesan, pemantauan, dan penguatan sosial yang tidak mungkin dilakukan terus-menerus oleh tim pengabdi. Dengan adanya kader, pesan PHBS dapat tetap hidup dalam kegiatan desa, posyandu, PKK, dan interaksi sosial sehari-hari.

Pencegahan infeksi saluran pernapasan akut juga dapat dijelaskan melalui hubungan antara kebersihan personal, kebersihan rumah, dan perilaku keluarga. Penelitian Leung et al. menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik kebersihan rumah tangga berperan dalam pencegahan infeksi saluran pernapasan atas, terutama pada anak dan kelompok rentan [10]. Hal ini mendukung kegiatan edukasi di Desa Tonggorisa yang tidak hanya berfokus pada diare, tetapi juga pada ISPA dan penyakit kulit. Kebiasaan mencuci tangan, menjaga kebersihan peralatan makan, membersihkan lingkungan rumah, mengurangi paparan debu dan sampah, serta menjaga kebersihan anak merupakan bagian dari upaya pencegahan infeksi yang dapat dilakukan keluarga secara mandiri. Dengan demikian, PHBS berfungsi sebagai intervensi lintas penyakit karena satu perilaku sehat dapat memberikan perlindungan terhadap berbagai risiko infeksi.

Hasil kegiatan juga menunjukkan pentingnya media edukasi dan panduan sederhana dalam mendukung keberlanjutan program. MacLeod et al. menegaskan bahwa implementasi kebersihan tangan di komunitas memerlukan alat bantu, panduan pelaksanaan, dan sistem pemantauan yang mudah digunakan oleh pelaksana lapangan [12]. Dalam kegiatan ini, media visual, demonstrasi, dan rencana penguatan kader menjadi bagian dari strategi agar pesan PHBS tidak berhenti setelah kegiatan penyuluhan selesai. Keberadaan panduan atau bahan edukasi sederhana dapat membantu kader dan keluarga mengingat indikator PHBS, waktu penting cuci tangan, cara menjaga kebersihan lingkungan, serta langkah pencegahan penyakit infeksi. Hal ini penting karena keberlanjutan program pengabdian

sangat dipengaruhi oleh kemampuan masyarakat mengulang, menyesuaikan, dan mempraktikkan kembali pesan yang telah diberikan.

Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan gambaran bahwa intervensi PHBS berbasis keluarga memiliki kekuatan pada tiga aspek. Pertama, aspek edukatif, yaitu peningkatan pemahaman keluarga mengenai hubungan antara perilaku kebersihan dan penyakit infeksi. Kedua, aspek aplikatif, yaitu demonstrasi dan penggunaan sarana kebersihan sederhana yang dapat langsung diterapkan di rumah. Ketiga, aspek sosial, yaitu pelibatan kader, tokoh masyarakat, dan pemerintah desa sebagai penguat keberlanjutan. Ketiga aspek ini saling melengkapi. Edukasi tanpa sarana akan sulit diterapkan, sarana tanpa perubahan perilaku tidak akan berkelanjutan, dan perubahan perilaku tanpa dukungan sosial akan mudah menurun setelah program selesai. Oleh karena itu, integrasi edukasi, sarana, kader, dan pendampingan menjadi kekuatan utama kegiatan pengabdian ini.

Meskipun kegiatan berjalan baik, terdapat beberapa catatan penting. Pertama, hasil yang disajikan masih dominan berupa capaian proses, partisipasi, dokumentasi kegiatan, dan perubahan awal berdasarkan observasi. Data kuantitatif pre-test dan post-test pengetahuan peserta, apabila tersedia, perlu dimasukkan untuk memperkuat bukti peningkatan pengetahuan. Kedua, pengukuran praktik PHBS idealnya dilakukan secara berulang melalui checklist observasi rumah tangga agar perubahan perilaku dapat dinilai lebih objektif. Ketiga, dampak terhadap penurunan penyakit infeksi membutuhkan waktu pemantauan yang lebih panjang dan data layanan kesehatan dari puskesmas atau posyandu. Hal ini penting karena perubahan angka kejadian diare, ISPA, dan penyakit kulit tidak dapat disimpulkan hanya dari satu kali kegiatan edukasi, melainkan memerlukan pemantauan longitudinal.

Implikasi kegiatan ini adalah perlunya integrasi program PHBS keluarga ke dalam agenda rutin desa. Pemerintah desa dapat memasukkan indikator kebersihan lingkungan dan PHBS rumah tangga dalam kegiatan posyandu, PKK, gotong royong, serta pertemuan dusun. Kader dapat diberi peran dalam pemantauan sederhana, misalnya memeriksa ketersediaan tempat cuci tangan, sabun, tempat sampah, kebersihan halaman, dan praktik kebersihan anak. Puskesmas dapat memberikan pembinaan lanjutan agar kader memiliki kemampuan komunikasi perubahan perilaku yang lebih baik. Dengan strategi tersebut, program tidak berhenti sebagai kegiatan seremonial, tetapi menjadi gerakan kesehatan keluarga yang berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan lokal Desa Tonggorisa.

Berdasarkan analisis tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dipandang sebagai model awal penguatan PHBS berbasis keluarga di wilayah pedesaan. Model ini memiliki nilai kebaruan praktis karena menggabungkan edukasi PHBS, demonstrasi sarana kebersihan, pendampingan rumah tangga, dan penguatan kader dalam satu rangkaian kegiatan yang kontekstual. Justifikasi ilmiahnya didukung oleh bukti bahwa intervensi kebersihan tangan, sanitasi, perubahan perilaku, dan pemberdayaan kader berkontribusi terhadap pencegahan penyakit infeksi di komunitas [6–13]. Dengan dukungan data lokal Kabupaten Bima, Kecamatan Palibelo, Puskesmas Palibelo, dan konteks Desa Tonggorisa, kegiatan ini memiliki relevansi kuat sebagai intervensi promotif-preventif berbasis keluarga untuk menurunkan risiko penyakit infeksi di masyarakat pedesaan [1–5].

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang optimalisasi fungsi keluarga dalam pencegahan penyakit infeksi melalui penguatan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Tonggorisa, Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima, telah terlaksana dengan baik melalui pendekatan partisipatif, edukatif, aplikatif, dan berbasis pemberdayaan masyarakat. Kegiatan ini berhasil melibatkan pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, keluarga sasaran, dan tim pelaksana dalam rangkaian edukasi, demonstrasi praktik kebersihan, pendampingan keluarga, serta penguatan komitmen keberlanjutan program.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi PHBS berbasis keluarga mampu meningkatkan kesadaran peserta mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun, kebersihan lingkungan rumah, pengelolaan sampah, penggunaan sarana kebersihan, dan peran keluarga dalam mencegah penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan penyakit kulit. Demonstrasi penggunaan sarana kebersihan serta pendampingan keluarga memberikan pengalaman langsung kepada masyarakat sehingga pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Penguatan kader dan dukungan Pemerintah Desa Tonggorisa menjadi faktor penting dalam menjaga keberlanjutan program. Kader berperan sebagai agen perubahan yang dapat membantu mengingatkan, mendampingi, dan memantau praktik PHBS di tingkat keluarga. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya menghasilkan peningkatan pengetahuan, tetapi juga membangun dasar perubahan perilaku keluarga dan komunitas secara berkelanjutan. Program ini dapat menjadi model awal pemberdayaan keluarga berbasis komunitas dalam pencegahan penyakit infeksi di wilayah pedesaan.

Saran

Pemerintah Desa Tonggorisa bersama kader kesehatan diharapkan dapat melanjutkan kegiatan PHBS melalui agenda rutin desa, posyandu, PKK, pertemuan dusun, dan kegiatan gotong royong. Pemantauan praktik PHBS di tingkat keluarga perlu dilakukan secara berkala menggunakan lembar observasi sederhana, terutama terkait ketersediaan sarana cuci tangan, penggunaan sabun, kebersihan lingkungan rumah, pengelolaan sampah, dan penggunaan jamban sehat.

Puskesmas Palibelo diharapkan dapat memberikan pembinaan lanjutan kepada kader keluarga sehat agar kemampuan edukasi, komunikasi perubahan perilaku, dan pemantauan kesehatan lingkungan semakin meningkat. Kegiatan pengabdian berikutnya disarankan menambahkan pengukuran kuantitatif melalui pre-test dan post-test, checklist observasi rumah tangga, serta pemantauan data penyakit infeksi secara berkala agar dampak program terhadap perubahan perilaku dan penurunan risiko penyakit dapat dinilai secara lebih objektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Mataram yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Tonggorisa, Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima, Puskesmas Palibelo, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta seluruh keluarga dan peserta kegiatan yang telah berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan edukasi, demonstrasi, pendampingan, dan penguatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada seluruh anggota tim pengabdian kepada masyarakat dan mahasiswa yang telah membantu proses koordinasi, pelaksanaan kegiatan lapangan, dokumentasi, serta pendampingan keluarga. Dukungan dan kerja sama seluruh pihak menjadi faktor penting dalam terlaksananya kegiatan ini sebagai upaya pemberdayaan keluarga untuk pencegahan penyakit infeksi berbasis komunitas di Desa Tonggorisa.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, antara lain:

1. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia melalui Poltekkes Kemenkes Mataram yang telah memberikan dana hibah melalui dana DIPA Poltekkes Kemenkes Mataram tahun 2026 yang memungkinkan terlaksananya kegiatan ini.
2. Pemerintah Kabupaten Bima dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bima yang telah memberikan dukungan fasilitas dan tenaga medis dalam pelaksanaan kegiatan tersebut
3. Puskesmas Palibelo dan segenap tenaga kesehatan yang telah bekerja sama dalam memberikan data dan mendukung keberlanjutan kegiatan di lapangan.
4. Masyarakat, keluarga dan para Kader Kesehatan desa Tonggorisa, khususnya ibu-ibu peserta sebagai Responden yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap tahapan kegiatan.
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan moril maupun materiil.

Tanpa dukungan dari pihak-pihak tersebut, kegiatan ini tidak akan dapat terlaksana dengan baik.akhirnya saya atas nama Tim Pengabdi menyampaikan permohonan maaf dan ucapatan terima kasih yang setinggi-tinginya.

DAFTAR PUSTAKA

Axmalia, A., & Mulasari, S. A. (2020). Dampak Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Terhadap

Gangguan Kesehatan Masyarakat. Jurnal Kesehatan Komunitas, 6(2), 171–176. https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.536

Bandura, A. (1986). Social Foundations Of Thought And Action: A Social Cognitive Theory. J. Willard Marriott Library. http://ereserve.library.utah.edu/Annual/PSY/3960/Gelfand/social1.pdf

Badan Pusat Statistik Kabupaten Bima. Kabupaten Bima Dalam Angka 2025. Woha: BPS Kabupaten Bima; 2025.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Bima. Kecamatan Palibelo Dalam Angka 2025. Woha: BPS Kabupaten Bima; 2025.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Bima. Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Bima 2025. Woha: BPS Kabupaten Bima; 2025.

Puskesmas Palibelo. Website Resmi PKM Palibelo Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima [Internet]. Bima: Puskesmas Palibelo; 2026 [cited 2026 May 1].

Puskesmas Palibelo. Deklarasi ODF Desa Tonggorisa [Internet]. Bima: Puskesmas Palibelo; 2019 [cited 2026 May 1].

World Health Organization, United Nations Children's Fund. Guidelines on hand hygiene in community settings. Geneva: World Health Organization; 2025.

UNICEF Indonesia. Behaviour change interventions for strengthening handwashing with soap in Indonesia: a training guide for facilitators and practitioners. Jakarta: UNICEF Indonesia; 2021.

Wolf J, Hubbard S, Brauer M, Ambelu A, Arnold BF, Bain R, et al. Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2022;400(10345):48–59. doi:10.1016/S0140-6736(22)00937-0.

MacLeod C, Braun L, Caruso BA, Chase C, Chidziwisano K, Chipungu J, et al. Recommendations for hand hygiene in community settings: a scoping review of current international guidelines. BMJ Open. 2023;13:e068887. doi:10.1136/bmjopen-2022-068887.

Leung MW, O'Donoghue M, Suen LKP. Personal and household hygiene measures for preventing upper respiratory tract infections among children: a cross-sectional survey of parental knowledge, attitudes, and practices. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(1):229. doi:10.3390/ijerph20010229.

Ahmed S, Chase LE, Wagnild J, Akhter N, Sturridge S, Clarke A, et al. Community health workers and health equity in low- and middle-income countries: systematic review and recommendations for policy and practice. Int J Equity Health. 2022;21(1):49. doi:10.1186/s12939-021-01615-y.

MacLeod C, Mills JE, Caruso BA, Chase C, Chidziwisano K, Chipungu J, et al. Current international tools and guidance for the implementation of hand hygiene recommendations in communitysettings: a scoping review. PLOS Water. 2025;4(8):e0000344. doi:10.1371/journal.pwat.0000344.

MacLeod C, Davies K, Mwenge MM, Chipungu J, Cumming O, Dreibelbis R. Behaviour change interventions to improve household sanitation and hygiene practices in urban settings: a systematic scoping review. Int J Hyg Environ Health. 2025;264:114519. doi:10.1016/j.ijheh.2025.114519.

Maryani H, Rizkianti A, Izza N. Classification of healthy family indicators in Indonesia based on a K-

means cluster analysis. J Prev Med Public Health. 2024;57(3):234–241. doi:10.3961/jpmph.23.497.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.

Catatan kecil: bila Bapak/Ibu memiliki Profil Puskesmas Palibelo Tahun 2025/2026 dalam bentuk dokumen internal resmi, referensi nomor 4 sebaiknya diganti dengan dokumen tersebut agar lebih kuat sebagai data primer lokal.