

Peningkatan Kesadaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Pemeriksaan Kesehatan di Desa Bajo Indah, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara

Rahman^{*1}, Lade Albar Kalza², Suriani³, Aisyah Nurul Musyarrrafah⁴, Miftahul Hasanah⁵, Fadilla Aulia Savana⁶

^{1,2,3,4,5,6}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Indonesia

*e-mail: rahman.fkm@uho.ac.id¹

Abstrak

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat pesisir mengenai pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta melakukan deteksi dini penyakit tidak menular melalui pemeriksaan kesehatan gratis. Kegiatan dilaksanakan di Desa Bajo Indah, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara pada tanggal 7 Juli 2025. Metode yang digunakan terdiri atas dua tahap, yaitu tahap persiapan dan pelaksanaan dengan pendekatan Community-Based Education (CBE). Tahap persiapan meliputi survei awal, koordinasi dengan pihak desa, dan penyusunan materi edukasi. Tahap pelaksanaan mencakup penyuluhan interaktif mengenai PHBS menggunakan media leaflet dan poster, pemeriksaan kesehatan dasar (tekanan darah, kolesterol, dan asam urat), serta sesi tanya jawab dengan masyarakat. Kegiatan diikuti oleh 75 peserta dengan karakteristik usia 20–65 tahun, mayoritas berprofesi sebagai nelayan dan ibu rumah tangga. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 74,7% peserta mengalami tekanan darah tinggi, 44% memiliki kadar kolesterol tinggi, dan 44% perempuan menunjukkan kadar asam urat yang melebihi batas normal. Kegiatan ini efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya PHBS dan pemeriksaan kesehatan rutin, sekaligus menjadi upaya pemberdayaan masyarakat pesisir dalam menjaga kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Masyarakat Pesisir, Pemeriksaan Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, PHBS

Abstract

This community service activity was carried out to increase awareness and knowledge of coastal communities regarding the importance of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) and to conduct early detection of non-communicable diseases through free health checks. The activity was carried out in Bajo Indah Village, Soropia District, Konawe Regency, Southeast Sulawesi on July 7, 2025. The method used consisted of two stages, namely the preparation stage and implementation with a Community-Based Education (CBE) approach. The preparation stage included an initial survey, coordination with the village, and preparation of educational materials. The implementation stage included interactive counseling on PHBS using leaflets and posters, basic health checks (blood pressure, cholesterol, and uric acid), and a question and answer session with the community. The activity was attended by 75 participants with characteristics aged 20–65 years, the majority of whom worked as fishermen and housewives. The results of the activity showed that 74.7% of participants had high blood pressure, 44% had high cholesterol levels, and 44% of women showed uric acid levels that exceeded normal limits. This activity effectively raised public awareness of the importance of PHBS and routine health check-ups, while also empowering coastal communities to maintain their health independently and sustainably.

Keywords: Coastal Communities, Community Empowerment, Health Education, Health Check-Ups, PHBS

1. PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) mencakup tindakan yang dapat dilakukan oleh individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat untuk meningkatkan kemandirian dalam hal kesehatan dan berkontribusi secara aktif dalam upaya kesehatan masyarakat (Dian, 2024).

Tujuan mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesiapan masyarakat dalam mengadopsi gaya hidup sehat, sekaligus meningkatkan partisipasi masyarakat, termasuk sektor swasta dan bisnis, dalam

upaya mencapai standar hidup yang optimal (Alam dkk., 2024). Mempromosikan praktik gaya hidup sehat dapat mengurangi risiko penyakit menular dan tidak menular. Hal ini meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi tingkat penyakit dan kematian sambil meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini mendorong partisipasi aktif dengan memungkinkan keterlibatan masyarakat dalam inisiatif kesehatan di lingkungan mereka (Lestyoningsih & Ula, 2024).

Sulawesi Tenggara menunjukkan salah satu tingkat cakupan PHBS terendah, yaitu 43,8%, berbeda dengan standar Indonesia sebesar 55%. Laporan pemantauan tahun 2014 dari kantor kesehatan kabupaten dan kota di Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa di antara desa-desa terbesar di 12 kabupaten dan kota, yang mencakup 233.709 unit RT, hanya 117.925 RT (50,46%) yang menerapkan praktik PHBS. Ini merupakan peningkatan dibandingkan tahun 2013, ketika hanya 90.006 RT (36,83%) yang terlibat dalam praktik PHBS. Data menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga yang berpartisipasi dalam PHBS di Provinsi Sulawesi Tenggara relatif rendah, terutama di daerah pesisir. Hal ini berdampak pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit menular dan tidak menular (Mahmudah dkk., 2024).

PHBS merujuk pada upaya sengaja individu dan komunitas untuk menjaga kesehatan pribadi dan kebersihan lingkungan. Mencuci tangan dengan sabun, sanitasi yang baik, pengelolaan limbah yang efektif, eliminasi larva nyamuk, dan konsumsi diet seimbang merupakan komponen PHBS. Faktor-faktor ini esensial untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Kota-kota pesisir yang menerapkan PHBS mengalami penurunan penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya. Keterlibatan petugas sanitasi atau tenaga kesehatan sangat penting. Cuaca ekstrem, aktivitas fisik yang berat, dan pola makan yang tidak seimbang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit di kalangan nelayan dan keluarga mereka yang tinggal di pesisir. Pemeriksaan medis rutin memudahkan deteksi dini masalah seperti penyakit paru-paru, hipertensi, anemia, dan penyakit akibat pekerjaan (Lestari dkk., 2020).

Penduduk pesisir, terutama nelayan dan keluarga mereka, menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi akibat lingkungan tempat tinggal mereka. Sinar matahari yang intens dan angin laut dapat menyebabkan masalah kulit, komplikasi mata, dan dehidrasi kronis. Cuaca yang tidak dapat diprediksi dan pekerjaan berat di laut dapat menyebabkan kelelahan, tekanan darah tinggi, dan masalah musculoskeletal. Akses terbatas ke air bersih dan sanitasi yang tidak memadai meningkatkan prevalensi penyakit menular seperti diare, infeksi pernapasan akut (ARI), dan cacing usus (Armaijn dkk., 2024).

Pemeriksaan kesehatan memainkan peran krusial dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup individu dan masyarakat secara keseluruhan. Pemeriksaan ini memfasilitasi deteksi dini dan pencegahan berbagai penyakit, baik menular maupun tidak menular. Individu dapat memperoleh wawasan tentang kesehatan mereka secara proaktif, sebelum gejala penyakit muncul, melalui pemeriksaan rutin. Signifikansi masalah ini terletak pada fakta bahwa banyak penyakit serius, seperti diabetes, kanker, penyakit jantung, dan hipertensi, berkembang secara bertahap dan seringkali tidak terdeteksi. Deteksi dini kondisi ini memungkinkan pengobatan dimulai tepat waktu, yang mengakibatkan pengurangan biaya dan peningkatan signifikan dalam prospek pemulihan atau pengelolaan penyakit.

Pemeriksaan kesehatan juga memberikan manfaat edukatif, yang menjadi alasan tambahan akan pentingnya pemeriksaan tersebut. Individu dapat memperoleh pengetahuan tentang manfaat gaya hidup sehat, termasuk konsumsi makanan bergizi, aktivitas fisik teratur, pemeliharaan kebersihan pribadi dan lingkungan, serta penghentian kebiasaan merugikan seperti merokok atau konsumsi alkohol berlebihan, melalui konsultasi dengan tenaga medis. Pemeriksaan kesehatan rutin menjadi landasan untuk pengambilan keputusan kesehatan masyarakat, termasuk strategi imunisasi, perbaikan pola makan, dan intervensi lingkungan.

Individu yang tinggal di daerah terpencil atau pesisir memerlukan pemeriksaan kesehatan dengan frekuensi lebih tinggi karena keterbatasan akses ke fasilitas medis. Dalam konteks ini, pemeriksaan kesehatan, terutama yang ditawarkan secara gratis, merupakan satu-satunya cara bagi individu untuk mengakses layanan kesehatan yang diperlukan. Pemeriksaan

kesehatan berfungsi sebagai prosedur medis dan mekanisme untuk memastikan akses yang adil terhadap layanan kesehatan bagi semua individu.

Peningkatan kesadaran terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bagian penting dari upaya promotif dan preventif dalam sistem kesehatan masyarakat. PHBS berfungsi sebagai strategi dasar untuk menurunkan angka kesakitan melalui perubahan perilaku individu dan kolektif yang berorientasi pada kesehatan (Wulandari & Fitria, 2022). Rendahnya tingkat penerapan PHBS di wilayah pesisir disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, rendahnya literasi kesehatan, serta kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Oleh karena itu, program intervensi berbasis edukasi masyarakat menjadi kunci dalam meningkatkan perilaku sehat yang berkelanjutan.

Selain faktor perilaku, kondisi geografis dan sosial ekonomi masyarakat pesisir juga menjadi determinan penting dalam derajat kesehatan. Studi oleh Prasetyo dan Kurniawan (2023) menunjukkan bahwa masyarakat di daerah pesisir memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular seperti hipertensi dan hipercolesterolemia karena keterbatasan fasilitas medis dan pola makan tinggi lemak. Program edukasi yang disertai pemeriksaan kesehatan berkala dinilai efektif dalam meningkatkan kesadaran sekaligus deteksi dini penyakit pada masyarakat rentan.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan tidak hanya berfungsi untuk deteksi dini, tetapi juga menjadi sarana edukatif yang memperkuat perubahan perilaku kesehatan. Menurut penelitian oleh Ningsih et al. (2024), pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berbasis komunitas mampu meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat sebesar 35% dalam memahami faktor risiko penyakit tidak menular. Pendekatan partisipatif seperti ini efektif karena melibatkan masyarakat secara langsung dalam proses identifikasi masalah dan pencarian solusi kesehatan.

Lebih jauh, keberhasilan program kesehatan masyarakat bergantung pada keterlibatan aktif mitra lokal, termasuk kader dan tokoh masyarakat. Penelitian oleh Utami dan Suryani (2023) menegaskan bahwa partisipasi masyarakat lokal dalam kegiatan promosi kesehatan berkontribusi signifikan terhadap keberlanjutan program. Dengan demikian, kegiatan pengabdian seperti penyuluhan PHBS dan pemeriksaan kesehatan gratis tidak hanya bersifat pelayanan, tetapi juga berperan dalam pemberdayaan masyarakat menuju kemandirian kesehatan.

Akhirnya, integrasi kegiatan edukasi PHBS dengan pemeriksaan kesehatan dasar terbukti menjadi strategi efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dan mengubah perilaku masyarakat secara positif. Studi terbaru oleh Hidayat et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan model *Community-Based Education* (CBE) mampu memperkuat kemampuan masyarakat untuk mengidentifikasi risiko penyakit dan menerapkan gaya hidup sehat. Oleh karena itu, kegiatan di Desa Bajo Indah ini menjadi langkah konkret dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat pesisir melalui pendekatan edukatif dan kolaboratif.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat pesisir Desa Bajo Indah tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai langkah preventif terhadap berbagai penyakit menular dan tidak menular. Melalui kegiatan ini, masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya, sekaligus memperoleh kesempatan untuk melakukan deteksi dini terhadap kondisi kesehatan melalui pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, dan asam urat secara gratis. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan membangun kolaborasi antara akademisi, tenaga kesehatan, dan masyarakat lokal dalam mengembangkan program kesehatan berbasis komunitas yang berkelanjutan, sehingga mampu memperkuat kemandirian masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat di lingkungan pesisir.

Upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat pesisir memerlukan pendekatan edukasi yang terstruktur dan berbasis partisipasi komunitas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi kesehatan berbasis masyarakat yang menerapkan model pre-test dan post-test terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta mengenai pentingnya pencegahan penyakit tidak menular (Harnanto, 2023; Mitra, 2023).

Keberhasilan program edukasi kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh keterlibatan pemangku kepentingan lokal, seperti kader kesehatan dan tokoh masyarakat, yang berperan dalam memperkuat proses penyampaian informasi serta memastikan keberlanjutan praktik sehat di tingkat rumah tangga (Purbajati, 2024). Selain itu, komunitas pesisir menghadapi tantangan khusus berupa akses layanan kesehatan yang terbatas dan tingginya kerentanan terhadap penyakit kronis, sehingga kegiatan pemeriksaan kesehatan terpadu dipadukan dengan edukasi menjadi strategi yang sangat relevan untuk meningkatkan deteksi dini dan ketahanan kesehatan masyarakat (Luque et al., 2025; Oktari, 2025). Oleh karena itu, integrasi edukasi PHBS dengan pemeriksaan kesehatan dalam program pengabdian masyarakat merupakan langkah strategis untuk mendorong perubahan perilaku dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat pesisir secara berkelanjutan.

2. METODE

2.1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan beberapa langkah penting, antara lain:

- Survei awal dan analisis kebutuhan masyarakat.

Survei dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat Desa Bajo Indah, khususnya terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta kondisi kesehatan umum.

- Koordinasi dan perizinan.

Tim melakukan komunikasi dengan kepala desa, perangkat desa, dan tokoh masyarakat setempat untuk memperoleh izin sekaligus memastikan dukungan dan partisipasi warga.

- Pembentukan tim pelaksana.

Tim terdiri atas mahasiswa, dosen pembimbing, serta tenaga kesehatan yang berperan sebagai fasilitator dalam kegiatan edukasi dan pemeriksaan kesehatan.

- Penyusunan materi edukasi.

Materi penyuluhan disusun secara kontekstual dengan memperhatikan karakteristik masyarakat pesisir, mencakup topik PHBS, pola makan sehat, dan deteksi dini penyakit tidak menular.

2.2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan masyarakat sebagai subjek utama kegiatan. Pelaksanaan dibagi ke dalam beberapa bentuk aktivitas, yaitu:

- Penyuluhan dan edukasi PHBS.

Edukasi diberikan menggunakan metode diskusi interaktif dan media leaflet serta poster agar lebih mudah dipahami. Peserta dibagi dalam kelompok kecil untuk memfasilitasi tanya jawab dua arah.

- Pemeriksaan kesehatan gratis.

Kegiatan pemeriksaan meliputi pengukuran tekanan darah, kadar kolesterol, asam urat, dan berat badan. Peserta diberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksannya serta anjuran tindak lanjut.

- Sesi tanya jawab dan umpan balik.

Dilaksanakan untuk menilai sejauh mana pemahaman masyarakat terhadap materi yang diberikan serta mengidentifikasi kebutuhan tambahan.

2.3. Peran Masyarakat dan Mitra Lokal

Masyarakat setempat tidak hanya berperan sebagai penerima manfaat, tetapi juga dilibatkan aktif sebagai mitra. Kader kesehatan dan perangkat desa berpartisipasi dalam membantu persiapan kegiatan, menyebarluaskan informasi, serta mendampingi pelaksanaan pemeriksaan kesehatan. Dengan demikian, kegiatan ini memiliki karakter pemberdayaan masyarakat, bukan sekadar pelayanan kesehatan sesaat.

2.4. Peserta, Durasi, dan Evaluasi Keberhasilan

Kegiatan diikuti oleh 75 peserta dengan karakteristik beragam (usia 20–65 tahun, laki-laki dan perempuan, sebagian besar bekerja sebagai nelayan dan ibu rumah tangga). Kegiatan berlangsung selama satu hari penuh.

Evaluasi keberhasilan dilakukan melalui:

- Pre-test dan post-test sederhana untuk mengukur peningkatan pengetahuan tentang PHBS.
- Observasi partisipasi dan respon masyarakat selama kegiatan.
- Indikator capaian ialah meningkatnya pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat, serta antusiasme masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proyek layanan masyarakat dilaksanakan pada Senin, 7 Juli 2025, di Desa Bajo Indah, Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara, dengan hasil sebagai berikut

3.1. Pemeriksaan Kolesterol

Tabel 1. Hasil pemeriksaan kolesterol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>200 tidak normal	33	44.0	44.0	44.0
	< 200 normal	42	56.0	56.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sumber : Data Primer 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa dua kelompok yang masing-masing terdiri dari 75 individu menjawab pertanyaan mengenai normalitas data. Sebanyak 33 individu, mewakili 44% dari sampel, menunjukkan nilai melebihi 200, yang tidak biasa. Di sisi lain, 42 responden, yang mewakili 56%, memperoleh skor di bawah 200 dan diklasifikasikan sebagai normal. Temuan ini menunjukkan bahwa 56% responden diklasifikasikan sebagai normal, sedangkan 44% tidak termasuk dalam kategori ini.

Membandingkan kedua kelompok ini memberikan wawasan penting tentang distribusi data. Lima puluh enam persen responden menunjukkan kondisi normal, menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar dikategorikan sebagai abnormal, mayoritas menunjukkan hasil positif. Penyelidikan mendalam tentang kondisi yang menyebabkan 44% responden diklasifikasikan sebagai abnormal sangat penting, termasuk tinjauan komprehensif tentang pola demografis, kesehatan, dan variabel lain yang mempengaruhi.

3.2. Pemeriksaan Asam Urat

Tabel 2. Hasil pemeriksaan asam urat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK N (3,5-7,0)	14	18.7	18.7	18.7
	LK TN (DIATAS 7,0)	2	2.7	2.7	21.3
	P N (2,6-6,0)	26	34.7	34.7	56.0
	P TN (DIATAS 6,0)	33	44.0	44.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sumber : Data Primer 2025

Analisis mencakup 75 responden, dibagi menjadi empat kelompok terpisah berdasarkan data yang disediakan. Kelompok pertama, "Pria Normal (3,5-7,0)," terdiri dari 14 individu, mewakili 18,7% dari total keseluruhan. Kelompok kedua, "Pria Abnormal (di atas 7,0)," terdiri dari hanya 2 individu, mewakili 2,7% dari populasi total. Kelompok ketiga, "Wanita Normal (2,6-6,0)," terdiri dari 26 individu, mewakili 34,7% dari total populasi. Kelompok keempat,

“Wanita Abnormal (di atas 6,0),” terdiri dari 33 responden, mewakili 44% dari total. Hasil menunjukkan bahwa 44% responden termasuk dalam kategori Wanita Abnormal, yang menandakan skor melebihi 6,0. Hanya 2,7% yang masuk dalam kategori Pria Abnormal, menunjukkan bahwa hanya sedikit individu yang mencapai skor di atas 7,0. Sebagian besar responden menunjukkan skor yang bervariasi, dengan proporsi yang lebih tinggi menunjukkan kinerja baik dalam kelompok Wanita Abnormal, yaitu 34,7% dalam kategori Wanita Normal dan 18,7% dalam kategori Pria Normal. Data menunjukkan bahwa kinerja keseluruhan responden memiliki potensi perbaikan yang signifikan, meskipun jumlah individu dengan skor di bawah rata-rata relatif kecil.

3.3. Tensi

Tabel 3. Hasil pemeriksaan tensi darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL (90/60 mmHg 120/80 mmHg)	19	25.3	25.3	25.3
	DARAH TINGGI (di atas 140/90 mmHg)	56	74.7	74.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Sumber : *Data Primer 2025*

Analisis tekanan darah responden, yang dikategorikan ke dalam kelompok tekanan darah normal dan tinggi, didasarkan pada tabel yang disajikan. Di antara 75 responden, hanya 19 individu, atau 25,3%, yang memiliki tekanan darah dalam rentang normal 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Sementara itu, mayoritas responden, 56 dari 74, atau 75,7%, memiliki tekanan darah tinggi, yang didefinisikan sebagai melebihi 140/90 mmHg.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berisiko mengalami masalah kesehatan terkait tekanan darah tinggi, yang berpotensi menyebabkan kondisi lebih serius seperti penyakit jantung atau stroke. Masalah ini memerlukan perhatian lebih, termasuk pemeriksaan kesehatan dan pengobatan yang diperlukan untuk menjaga kontrol tekanan darah pada populasi ini. Meskipun sebagian kecil individu memiliki tekanan darah normal, tujuan utama haruslah mengurangi dan mengelola tekanan darah tinggi pada mayoritas responden.

3.4. Hasil Evaluasi Kegiatan

Evaluasi keberhasilan kegiatan dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sebelum kegiatan penyuluhan dimulai, peserta diberikan pre-test yang bertujuan menilai pengetahuan dasar mereka terkait PHBS, faktor risiko penyakit tidak menular, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan. Hasil pre-test menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan peserta berada pada kategori sedang, dengan nilai rata-rata sebesar 54,2. Setelah penyuluhan, diskusi interaktif, serta penjelasan mengenai hasil pemeriksaan kesehatan diberikan, peserta kembali mengikuti post-test. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan, dengan nilai rata-rata post-test mencapai 82,6. Peningkatan sebesar 28,4 poin ini menunjukkan bahwa materi edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat. Selain itu, observasi lapangan memperlihatkan partisipasi aktif peserta dalam sesi tanya jawab dan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dengan demikian, kegiatan edukasi berbasis pendekatan Community-Based Education (CBE) terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat pesisir terkait PHBS dan pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Desa Bajo Indah, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe, Sulawesi Tenggara, berhasil meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat pesisir tentang pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

(PHBS) serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Melalui pendekatan *Community-Based Education* (CBE), masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga berperan aktif dalam proses edukasi dan pelaksanaan kegiatan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami gangguan kesehatan seperti tekanan darah tinggi (74,7%), kadar kolesterol tinggi (44%), dan kadar asam urat abnormal pada perempuan (44%). Temuan ini mengindikasikan perlunya upaya berkelanjutan dalam edukasi kesehatan dan deteksi dini penyakit tidak menular di wilayah pesisir. Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan literasi kesehatan masyarakat dan mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat berbasis kemandirian komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, N., Muhammad Dzulkifli, A., Nour Rahman, S., & Malik Asikin, A. (2024). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa Sekolah Dasar Negeri 90 Kampung Beru Takalar. *Litera Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 109–114. <https://doi.org/10.59734/lajpm.v1i2.21>
- Armaiijn, L., Liasari, et al. (2024). Edukasi faktor risiko kecacingan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah pesisir Jambula. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(5), 1919–1927.
- Dian, P. (2024). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di TKIT Harapan Bunda Manado. *Indonesian Journal of Early Childhood Education (IJECE)*, 4(1), 2963–3346.
- Harnanto, A. M. (2023). Application of the PRECEDE-PROCEED Model in the Development of Community Health Education: Pre-test and Post-test Evaluation. *Jurnal Keperawatan Global*. <https://jurnalkeperawatanglobal.com/index.php/jkg/article/download/799/119/1930>
- Hidayat, R., Sari, M., & Yuliana, D. (2024). Implementasi community-based education dalam peningkatan literasi kesehatan masyarakat pesisir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 45–53. <https://doi.org/10.31227/jkmi.v19i1.1456>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Skrining kesehatan gratis berdasarkan usia, hadiah spesial setiap hari ulang tahun*. <https://kemkes.go.id/id/skrining-kesehatan-gratis-berdasarkan-usia-hadiah-spesial-setiap-hari-ulang-tahun>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Benarkah dengan skrining kesehatan dapat mencegah kematian dini?* https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/4067/benarkah-dengan-skrining-kesehatan-dapat-mencegah-kematian-dini
- Lestari, H., & Yasnani, Y. (2020). Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat pesisir di Kelurahan Mata dan Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari, Kota Kendari. *Preventif Journal*, 4(2), 103–113.
- Lestyoningsih, I. H., & Ula, W. S. D. (2024). Partisipasi masyarakat dalam pengabdian masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). *Tekso: Jurnal Pengabdian Teknik, Ekonomi, dan Sosial*, 1(1), 27–43.
- Luque, J. S., et al. (2025). Effectiveness of a community health advisor intervention on screening outcomes: Pretest-posttest results. *Public Health Reports / BMC*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12126889/>
- Maharsi, H. R. D., Redjeki, E. S., Rachmawati, W. C., & Adi, S. (2024). Hubungan akses mendapatkan informasi dengan tingkat literasi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Pondok Pesantren Roudlotul Hidayah Mojokerto. *Sport Science and Health*, 6(5), 488–496.
- Mahmudah, R., Sahidin, A., Akib, N. I., Sida, N. A., Irnawati, & Ruslin. (2024). Sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Sekolah Dasar Negeri 13 Kendari daerah pesisir Nambo. *Mosiraha: Jurnal Pengabdian Farmasi*, 2(2), 6–12. <https://doi.org/10.37849/mipi.v2i2.168>

- Mitra, M. (2023). The effectiveness of health education through WhatsApp on knowledge and attitude: A pre-test post-test study. *Jurnal Kesehatan Komunitas (HK)*. <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/1006>
- Ningsih, E. R., Taufik, M., & Rahmawati, A. (2024). Efektivitas pemeriksaan kesehatan berbasis komunitas terhadap peningkatan pengetahuan faktor risiko penyakit tidak menular. *Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara*, 6(2), 88–96. <https://doi.org/10.14710/jpkn.v6i2.2245>
- Oktari, R. S. (2025). Enhancing coastal community preparedness: The role of health education and screening in vulnerability reduction. *Environmental & Public Health Reports*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590061725000262>
- Prasetyo, D. A., & Kurniawan, R. (2023). Analisis determinan perilaku hidup sehat masyarakat pesisir dalam pencegahan penyakit tidak menular. *Media Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 18(3), 129–138. <https://doi.org/10.20473/mgki.v18i3.2317>
- Purbajati, H. I. P. (2024). Innovative strategies for effective community service in coastal areas: A replicable model for community-based education. *Ligundi: Jurnal Pengabdian*. <https://ejournal.staialhikmahpariangan.ac.id/Journal/index.php/ligundi/article/view/885>
- Rohmah, N., & Safika, S. A. (2023). Peran kader kesehatan remaja SMPN 39 Samarinda dalam pembuatan media edukasi mengenai PHBS di sekolah. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(3), 643–651.
- Utami, L., & Suryani, N. (2023). Peran kader kesehatan dan partisipasi masyarakat dalam keberlanjutan program promosi kesehatan berbasis komunitas. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (JPKM)*, 5(1), 22–30. <https://doi.org/10.47560/jpkm.v5i1.1605>
- Wulandari, D., & Fitria, E. (2022). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai strategi preventif peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah terpencil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Lingkungan*, 14(2), 101–110. <https://doi.org/10.37341/jikesling.v14i2.1189>