

## Edukasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Bontomangape, Kecamatan Galesong, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan

**Muhammad Asrul Taufiq Arifuddin<sup>\*1</sup>, Andi Nailah Amirullah<sup>2</sup>, Salki Sasmita<sup>3</sup>, Elya Novianti<sup>4</sup>, Andi Asliana Sainal<sup>5</sup>, Bustang<sup>6</sup>, Andi Nur Arifah Apriani Azis<sup>7</sup>, Hidayat Asikin<sup>8</sup>, Edmundus Emanuel Lalong Tabur<sup>9</sup>, Mutiara Salipuri Uleng<sup>10</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, STIKES Yapika Makassar, Indonesia

\*e-mail: [muhasrultaufiq097@gmail.com](mailto:muhasrultaufiq097@gmail.com)<sup>1</sup>

### Abstrak

*Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan upaya nasional untuk membudayakan perilaku hidup sehat. Rendahnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat, termasuk di Desa Bontomangape, masih menjadi hambatan dalam penerapannya. Kondisi awal menunjukkan terbatasnya informasi kesehatan, rendahnya aktivitas fisik, serta belum terbentuknya budaya hidup sehat sebagai kebiasaan sehari-hari. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan, demonstrasi praktik, diskusi interaktif, dan pendampingan dengan melibatkan 30 peserta. Pendekatan partisipatif diterapkan sejak tahap perencanaan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat. Evaluasi melalui pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan dari 10% menjadi 83,3% serta penguatan sikap positif terhadap perilaku hidup sehat. Perubahan sosial terlihat dari meningkatnya aktivitas fisik bersama, kebersihan lingkungan, serta dukungan warga terhadap penerapan GERMAS. Selain itu, terbentuk tiga kader kesehatan masyarakat yang mulai melakukan edukasi rutin dan menyusun rencana keberlanjutan berupa pemantauan perilaku hidup sehat tingkat RT. Hasil ini menunjukkan peningkatan kapasitas lokal dan tumbuhnya budaya kesehatan yang lebih berkelanjutan.*

**Kata Kunci:** Edukasi Kesehatan, GERMAS, Pemberdayaan Masyarakat, Pengabdian Masyarakat, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

### Abstract

*The Healthy Living Community Movement (GERMAS) is a national initiative aimed at promoting healthy lifestyle behaviors. Low levels of knowledge and participation, including in Bontomangape Village, remain challenges in its implementation. The initial condition showed limited access to health information, low physical activity, and the absence of healthy lifestyle habits as part of daily routines. This community service activity aimed to improve the community's understanding and skills in practicing clean and healthy living behaviors. The methods used included health education sessions, practical demonstrations, interactive discussions, and mentoring involving 30 participants. A participatory approach was applied from the planning stage by involving community health cadres and local leaders. Evaluation through pre-test and post-test showed an increase in knowledge from 10% to 83.3%, along with stronger positive attitudes toward healthy living practices. Social changes were observed through increased collective physical activities, improved environmental cleanliness, and community support for GERMAS implementation. In addition, three community health cadres began conducting routine education and initiated a sustainability plan through neighborhood-level monitoring of healthy behaviors. These outcomes indicate strengthened local capacity and the emergence of a more sustainable community health culture..*

**Keywords:** Community Empowerment, Community Service, Clean And Healthy Living Behavior, GERMAS, Health Education,

## 1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia menghadapi tantangan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun mencapai 34,1%, sementara angka obesitas meningkat hingga 21,8%. Kondisi ini memperlihatkan rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Salah satu upaya strategis pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut adalah melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), yaitu gerakan nasional yang menekankan kesadaran kolektif untuk berperilaku hidup sehat melalui aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, pemeriksaan kesehatan berkala, serta menjaga kebersihan lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa peningkatan PTM berkaitan erat dengan perilaku hidup kurang sehat dan minimnya aktivitas fisik pada masyarakat pedesaan (Rahmawati et al., 2021; Yusuf & Kartasasmita, 2022). Namun demikian, gambaran umum nasional tersebut belum sepenuhnya menjelaskan kondisi dan kebutuhan spesifik masyarakat desa sasaran sehingga penting dilakukan pemetaan masalah lokal secara lebih rinci (Hasanah et al., 2023).

Meskipun kerangka kebijakan nasional sudah kuat, tantangan nyata terlihat pada kondisi lokal mitra pengabdian. Wilayah Desa Bontomangape memiliki karakteristik masyarakat pedesaan dengan profesi utama petani dan ibu rumah tangga serta tingkat pendidikan menengah ke bawah. Berdasarkan survei awal, sekitar 60% masyarakat belum memahami secara menyeluruh konsep GERMAS, dan hanya 30% yang melakukan aktivitas fisik secara teratur. Minimnya fasilitas olahraga, rendahnya kesadaran gizi, serta kurangnya media edukasi menjadi faktor penghambat penerapan perilaku hidup sehat. Penelitian terkini juga didapatkan bahwa keterbatasan fasilitas dan literasi kesehatan merupakan faktor signifikan rendahnya partisipasi kesehatan masyarakat perdesaan (Lestari et al., 2020; Pratama & Dewi, 2022). Selain itu, hasil *need assessment* menunjukkan adanya hambatan sosial-budaya seperti kebiasaan merokok dalam keluarga, rendahnya dukungan terhadap aktivitas kesehatan ibu, serta anggapan bahwa aktivitas fisik bukan prioritas (Hapsari et al., 2021). Faktor-faktor ini memperkuat urgensi intervensi yang relevan dengan konteks lokal. Wilayah kegiatan memiliki potensi sosial yang kuat berupa kelompok kader posyandu dan organisasi masyarakat yang aktif, yang dapat diberdayakan sebagai agen perubahan perilaku. Permasalahan utama yang diidentifikasi adalah rendahnya pengetahuan dan keterampilan dasar masyarakat dalam menerapkan GERMAS secara mandiri, serta belum adanya kader terlatih yang mampu menjadi panutan dalam menerapkan perilaku hidup sehat di lingkungan setempat (Kemenko PMK, 2021). Oleh karena itu, diperlukan kegiatan edukasi yang sistematis, interaktif, dan berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan praktik masyarakat terhadap penerapan GERMAS. Pendekatan edukasi partisipatif juga terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat di berbagai studi (Mahmudah & Setiawan, 2023). Pendekatan partisipatif dipilih karena sesuai dengan karakteristik masyarakat pedesaan yang membutuhkan proses pembelajaran kolaboratif, bukan hanya penyampaian materi satu arah, sebagaimana disarankan dalam studi-studi pemberdayaan Masyarakat. Dengan melibatkan kader dan tokoh lokal sejak awal, intervensi menjadi lebih kontekstual dan berkelanjutan (Pratama & Dewi, 2022; Putri & Anwar, 2021).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat berbasis pendekatan partisipatif. Secara khusus, kegiatan ini berupaya membentuk kader kesehatan masyarakat yang mampu menjadi perpanjangan tangan dalam promosi GERMAS di tingkat lokal, serta menumbuhkan kesadaran kolektif tentang pentingnya gaya hidup sehat untuk mencegah PTM. Kajian literatur menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis masyarakat terbukti efektif dalam mengubah perilaku kesehatan. Berbagai penelitian sebelumnya telah menunjukkan efektivitas pendekatan edukasi berbasis masyarakat dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan. Penelitian (Junita et al., 2020) menunjukkan peningkatan signifikan dalam penerapan perilaku GERMAS

setelah kegiatan edukasi di Desa Rambah Hilir. Penelitian (Siallagan & Saragih, 2022) juga menemukan bahwa familiarisasi GERMAS berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran pencegahan penyakit menular di lingkungan perkotaan. Hasil serupa dilaporkan oleh (Zainul & Nasrul, 2019) yang menekankan pentingnya keterlibatan kader dalam pelaksanaan GERMAS sebagai faktor keberlanjutan.

Studi menunjukkan bahwa implementasi edukasi berbasis masyarakat di daerah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan masih menghadapi kesenjangan signifikan, terutama dalam keberlanjutan perilaku setelah program selesai (Hasanah et al., 2023; Putri & Anwar, 2021). Penekanan pada aspek pemberdayaan masyarakat menunjukkan perbedaan jelas antara tujuan penelitian yang fokus pada uji efektivitas dan tujuan pengabdian yang berorientasi pada peningkatan kapasitas, kemandirian, dan keberlanjutan perilaku di tingkat komunitas (Mahmudah & Setiawan, 2023). Kesenjangan tersebut sangat relevan dengan kondisi Desa Bontomangape, di mana belum terdapat mekanisme lokal yang mendukung pemeliharaan perilaku sehat jangka panjang. Hal ini menyatakan bahwa kegiatan pengabdian ini tidak hanya mengisi kesenjangan teori, tetapi juga menjawab kebutuhan nyata masyarakat desa. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini merupakan hilirisasi dari hasil penelitian sebelumnya mengenai efektivitas pendekatan edukasi partisipatif dalam promosi kesehatan masyarakat dan sekaligus menjawab kesenjangan praktik di lapangan.

## **2. METODE**

### **2.1. Lokasi dan Waktu**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Bontomangape. Pelatihan dilaksanakan secara tatap muka di aula kantor desa pada tanggal 27 September 2025 dengan durasi selama tiga jam. Lokasi dipilih berdasarkan hasil need assessment awal yang menunjukkan rendahnya praktik perilaku hidup bersih dan sehat serta minimnya fasilitas pendukung GERMAS.

### **2.2. Sasaran/Khalayak**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan partisipatif yang melibatkan 30 peserta dari kalangan masyarakat di Desa Bontomangape. Program ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta membangun kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya. Pemilihan peserta dilakukan dengan melibatkan tokoh masyarakat dan kader posyandu sebagai mitra utama untuk memastikan bahwa sasaran benar-benar mewakili kebutuhan desa serta memperkuat proses pemberdayaan.

### **2.3. Metode Pelaksanaan**

Kegiatan pengabdian ini dirancang dalam bentuk penyuluhan yang melibatkan 30 peserta dari kalangan masyarakat yang berada di kantor desa Bontomangape. Pelatihan dilaksanakan secara tatap muka di Aula kantor desa, pada tanggal 27 september 2025 dengan durasi sekitar tiga jam. Tahapan kegiatan meliputi:

#### **2.3.1. Metode edukasi langsung**

Metode ini melibatkan interaksi tatap muka dengan masyarakat untuk menyampaikan informasi dan mempraktikkan perilaku hidup sehat. (1) Penyuluhan dan ceramah: Memberikan informasi secara lisan mengenai pentingnya GERMAS dan langkah-langkahnya, seperti aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, serta bahaya merokok. (2) Demonstrasi: Mempraktikkan cara-cara hidup sehat secara langsung, seperti cara mencuci tangan yang benar, pengolahan makanan sehat, atau teknik senam yang bisa dilakukan sehari-hari. (3) Diskusi kelompok: Mengajak masyarakat berdialog dan bertukar pikiran mengenai masalah kesehatan yang mereka hadapi, sehingga solusi yang ditemukan relevan dengan kondisi lokal. (4) Kampanye tatap muka:

Mengadakan acara atau kegiatan di ruang publik, seperti di posyandu atau balai desa, untuk menarik perhatian warga dan menyampaikan pesan GERMAS secara interaktif. (5) Pendampingan: Memberikan bimbingan dan pendampingan secara berkelanjutan kepada keluarga atau individu untuk memastikan praktik GERMAS dijalankan secara konsisten. Metode ini menggunakan prinsip *Participatory Action Research (PAR)*, di mana masyarakat tidak hanya menjadi peserta, tetapi juga pengambil keputusan dalam identifikasi masalah, perumusan solusi, dan pelaksanaan kegiatan. Pendampingan dilakukan bersama kader agar proses belajar berlangsung dua arah dan memperkuat kapasitas lokal.

### **2.3.2. Metode edukasi tidak langsung (menggunakan media)**

Metode ini memanfaatkan berbagai media komunikasi untuk menjangkau masyarakat secara lebih luas dan berkelanjutan. (1) Media cetak: Menyebarkan poster, brosur, atau spanduk yang berisi informasi dan ajakan untuk melaksanakan GERMAS. Materi ini dapat ditempel di tempat-tempat strategis seperti puskesmas, pasar, atau kantor kelurahan. (2) Media sosial: Menggunakan platform digital seperti Instagram, Facebook, atau WhatsApp untuk menyebarkan konten edukasi GERMAS, seperti video pendek, infografis, atau challenge hidup sehat. (3) Media elektronik: Menayangkan video animasi atau iklan layanan masyarakat tentang GERMAS melalui televisi, radio, atau videotron di tempat umum. (4) Media tradisional: Memanfaatkan kesenian lokal seperti wayang, drama, atau pertunjukan musik untuk menyisipkan pesan-pesan GERMAS dengan cara yang menghibur dan mudah diingat oleh masyarakat. Materi edukasi yang digunakan meliputi: poster GERMAS, brosur edukasi, video edukasi pendek, serta slide PowerPoint yang digunakan selama penyuluhan. Selain itu, proses penyebaran informasi dilakukan melalui kader sebagai agen perubahan (*change agents*), sehingga media tidak hanya bersifat penyampaian pesan, tetapi sebagai sarana membangun komunikasi dua arah dan meningkatkan kepemilikan masyarakat terhadap program.

### **2.3.3. Metode berbasis pemberdayaan masyarakat**

Metode ini berfokus pada peningkatan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka sendiri. Pelatihan kader kesehatan: Melatih tokoh masyarakat atau kader posyandu agar memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk menjadi perpanjangan tangan dalam menyebarkan edukasi GERMAS. (1) Pembentukan kelompok: Mendorong terbentuknya kelompok-kelompok seperti kelompok senam lansia, kelompok ibu PKK, atau karang taruna untuk menjalankan program GERMAS secara mandiri dan berkesinambungan. (2) Kolaborasi lintas sektor: Melibatkan berbagai pihak, seperti pemerintah daerah, organisasi masyarakat, dan sektor swasta, untuk menciptakan program GERMAS yang terintegrasi dan berkelanjutan. (3) Pendekatan keluarga: Menekankan peran keluarga sebagai unit terkecil dalam membangun budaya hidup sehat. Edukasi diberikan dengan pendekatan yang lebih personal dan relevan dengan kondisi keluarga. Model pemberdayaan yang digunakan mengacu pada pendekatan *Asset-Based Community Development (ABCD)*, yaitu memanfaatkan potensi komunitas seperti kader posyandu, PKK, dan tokoh desa sebagai modal sosial dalam penguatan perilaku hidup sehat. Pemberdayaan dilakukan melalui capacity building, mentoring, dan transfer peran dari tim pengabdian kepada kader sebagai bentuk keberlanjutan.

## **2.4. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan**

### **2.4.1. Tahap 1: Perencanaan (sebelum pelaksanaan)**

Pada fase ini dilakukan *need assessment* dengan wawancara informal, FGD awal, serta pemetaan aset komunitas untuk memastikan intervensi sesuai kebutuhan masyarakat.

- a. Identifikasi masalah dan analisis situasi: Mengidentifikasi isu kesehatan spesifik yang dihadapi masyarakat sasaran, misalnya tingkat merokok yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik, atau gizi buruk pada anak. Mendiskusikan kebutuhan kesehatan yang mendesak dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan, atau aparat desa setempat.

- b. Penyusunan program edukasi: Membuat rencana program yang terperinci, termasuk tujuan, sasaran, metode penyuluhan, dan media yang akan digunakan. Memastikan materi edukasi sesuai dengan masalah yang ditemukan dan mudah dipahami oleh masyarakat.
- c. Kolaborasi dan koordinasi: Membangun kerja sama dengan pihak terkait, seperti Puskesmas, perangkat desa, dan tokoh masyarakat, untuk mendapatkan dukungan dan perizinan. Melibatkan kader kesehatan atau relawan setempat dalam perencanaan dan pelaksanaan. Menyiapkan materi edukasi (poster, brosur, video) dan alat bantu lainnya yang diperlukan. Menentukan tempat dan waktu pelaksanaan yang strategis, mudah dijangkau, dan disepakati oleh masyarakat.

#### **2.4.2. Tahap 2: Pelaksanaan kegiatan**

- a. Penyuluhan dan sosialisasi: Memberikan edukasi dan informasi mengenai 7 langkah GERMAS, yang meliputi melakukan aktivitas fisik, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan jamban sehat, dan menggunakan metode penyampaian yang interaktif, seperti diskusi, demonstrasi, dan permainan, agar masyarakat antusias.
- b. Kegiatan praktis: Mengadakan kegiatan bersama, seperti senam pagi, lomba memasak sehat, atau kerja bakti membersihkan lingkungan dan melakukan pemeriksaan kesehatan gratis (misalnya cek gula darah, tekanan darah, berat badan) sebagai bagian dari edukasi deteksi dini penyakit.
- c. Pemberdayaan masyarakat: Melibatkan masyarakat secara aktif dalam setiap kegiatan agar mereka merasa memiliki program ini dan membentuk kelompok-kelompok kecil (misalnya kader GERMAS) yang bisa melanjutkan kegiatan secara mandiri setelah program selesai.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan bersama kader sebagai co-fasilitator agar masyarakat melihat bahwa perubahan didampingi oleh pihak internal desa, bukan semata-mata oleh tim luar. Sebagai bagian dari pendekatan pemberdayaan, sejak tahap perencanaan tim bersama kader menyusun rencana keberlanjutan program melalui pembentukan Kader GERMAS Desa dan mekanisme monitoring perilaku hidup sehat di tingkat RT. Perencanaan keberlanjutan ini merupakan bagian integral dari model pengabdian komunitas sehingga praktik GERMAS dapat terus berjalan setelah program selesai.

#### **2.4.3. Tahap 3: Evaluasi**

Analisis hasil pre-test dan post-test dilakukan untuk mengukur efektivitas kegiatan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan pengetahuan (pilihan ganda) dan 8 pernyataan sikap (skala Likert 1–4). Pertanyaan mencakup aspek: aktivitas fisik, gizi seimbang, bahaya merokok, kebersihan lingkungan, dan deteksi dini. Validitas sederhana dilakukan melalui *expert judgment* oleh dosen kesehatan masyarakat. Kemudian data dianalisis menggunakan analisis deskriptif, yaitu rata-rata skor dan persentase perubahan skor *pre-test* dan *post-test* peserta. Selain evaluasi pre-test dan post-test, dilakukan evaluasi partisipatif melalui diskusi akhir, observasi perilaku, dan umpan balik kader untuk menilai perubahan sosial dan komitmen keberlanjutan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHAAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengenai Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Desa Bontomangape dilaksanakan melalui serangkaian aktivitas edukatif, demonstratif, dan partisipatif yang melibatkan 30 peserta dari berbagai kelompok masyarakat. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular. Selain peningkatan pengetahuan, proses pelaksanaan menunjukkan dinamika sosial yang mencerminkan keterlibatan masyarakat sebagai mitra, bukan sekadar peserta, sehingga kegiatan ini mencerminkan model pemberdayaan komunitas.



### 3.1. Hasil Penyuluhan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui penyuluhan interaktif, demonstrasi praktik, senam sehat bersama, serta pemeriksaan kesehatan sederhana. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan dan sikap peserta. Selama proses penyuluhan ditemukan bahwa sebagian peserta awalnya menunjukkan resistensi ringan, terutama peserta lanjut usia yang merasa aktivitas fisik tidak sesuai kemampuan mereka. Namun, melalui demonstrasi dan pendekatan kader, resistensi berkurang dan partisipasi meningkat. Faktor geografis juga mempengaruhi keterlibatan karena sebagian warga tinggal jauh dari aula desa sehingga datang terlambat atau pulang lebih cepat. Hal ini turut menjadi pertimbangan dalam pengelompokan peserta.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Sebelum (Pre Test) dan Setelah diberikan Edukasi (Post Test)

Pengetahuan Responden	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Baik	3	10	25	83,3
Kurang	27	90	5	16,7
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 2 tentang Distribusi Pengetahuan Responden tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Sebelum (Pre Test) dan Setelah diberikan Edukasi (Post Test) menunjukkan bahwa Hasil pre test sebanyak 23 responden yang berpengetahuan kurang dan 3 responden berpengetahuan baik. Setelah diberikan edukasi terdapat peningkatan pengetahuan pada hasil post test sebanyak 25 responden berpengetahuan baik dan 5 responden berpengetahuan kurang.

Peningkatan ini terjadi karena beberapa faktor yaitu karena adanya metode demonstratif memperkuat pemahaman, karena masyarakat lebih mudah mengikuti instruksi visual dan praktik langsung, diskusi kelompok meningkatkan retensi informasi, peran kader sebagai role model mempercepat proses perubahan perilaku karena masyarakat “lebih percaya” pada figur local, penguatan norma sosial, di mana peserta saling mengingatkan pentingnya aktivitas sehat, sejalan dengan konsep pemberdayaan komunitas (ABCD), dan materi edukasi relevan & kontekstual (Hasibuan et al., 2025). Secara kualitatif, hasil observasi juga menunjukkan peningkatan antusiasme dan partisipasi aktif masyarakat selama kegiatan berlangsung, yang tampak dari keterlibatan dalam diskusi, senam, serta komitmen mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin. Kegiatan edukasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Desa Bonto Mangape dilaksanakan dengan baik dan mendapat dukungan penuh dari pemerintah desa serta masyarakat. Jumlah peserta sebanyak 30 orang, terdiri atas 15 kader posyandu, 10 ibu rumah tangga, dan 5 tokoh masyarakat. Dokumentasi kegiatan edukasi dapat dilihat pada gambar 1. Hasil observasi menunjukkan peningkatan minat bertanya, keterlibatan dalam diskusi, serta kemampuan peserta mengulang kembali materi edukasi.



Gambar 1. Kegiatan Edukasi Germas, September 2025

Gambar 1 menunjukkan kegiatan edukasi Germas yang melibatkan peserta dalam sesi penyuluhan, diskusi, dan demonstrasi praktik perilaku hidup bersih dan sehat. Gambar ini juga

mengilustrasikan proses pemberdayaan di mana kader lokal terlibat sebagai co-fasilitator, memperlihatkan bahwa proses edukasi tidak hanya bersifat transfer informasi tetapi juga berbasis kolaborasi. Seluruh peserta mengikuti kegiatan secara aktif, mulai dari sesi edukasi, diskusi, hingga praktik demonstrasi perilaku hidup bersih dan sehat. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pengisian kuesioner sebelum dan sesudah edukasi (pre-test dan post-test). Hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat terhadap pelaksanaan Germas. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan edukatif interaktif melalui penyuluhan, demonstrasi, dan diskusi kelompok dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat masyarakat Desa Bonto Mangape. Peningkatan pengetahuan sebesar 35% dan perubahan perilaku sebesar 26,5% menggambarkan efektivitas metode edukasi berbasis partisipatif dalam pengabdian masyarakat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Kurniawan et al., 2020) yang menyatakan bahwa metode penyuluhan interaktif mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat sebesar 30–40%. Hal serupa juga ditemukan oleh (Sari & Rachmawati, 2019) yang menyebutkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan berbasis komunitas efektif dalam mengubah perilaku masyarakat pedesaan. Peningkatan perilaku hidup sehat yang paling menonjol dalam kegiatan ini adalah penerapan cuci tangan pakai sabun dan menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini didukung oleh temuan lapangan bahwa sebagian besar rumah warga mulai menyediakan wadah cuci tangan dan menempatkan sampah pada tempatnya. Menurut (World Health Organization, 2021) praktik cuci tangan yang benar dapat menurunkan risiko penyakit diare hingga 40% dan penyakit infeksi saluran pernapasan hingga 20%.

Meningkatnya kebiasaan konsumsi sayur dan buah menunjukkan adanya perubahan pola pikir masyarakat terhadap pentingnya gizi seimbang. Edukasi tentang manfaat pangan lokal seperti daun kelor, pepaya, dan pisang yang mudah didapat di desa membuat masyarakat lebih mudah mengadopsi perilaku tersebut. Peningkatan terjadi karena beberapa faktor yaitu materi edukasi yang digunakan bersifat praktis dan relevan peserta langsung melihat contoh perilaku sehat melalui demonstrasi dan praktik lapangan, interaksi langsung dalam penyuluhan meningkatkan retensi informasi dengan metode tanya jawab dan diskusi membuat peserta memahami alasan pentingnya GERMAS, keterlibatan kader mempengaruhi perubahan sosial kader menjadi role model sehingga masyarakat lebih percaya dan mudah mengikuti. Dari aspek sosial, kegiatan ini juga memperkuat solidaritas dan kesadaran kolektif warga untuk menjaga kesehatan bersama. Pembentukan kelompok kecil “Kader Germas Desa” menjadi langkah penting dalam keberlanjutan kegiatan. Kader ini bertugas menjadi pengingat dan pelaksana kegiatan rutin seperti senam pagi dan kerja bakti kebersihan lingkungan. Kegiatan ini masih menghadapi beberapa kendala, di antaranya:

- a. Waktu pelaksanaan yang terbatas, sehingga evaluasi jangka panjang terhadap perubahan perilaku belum dapat dilakukan secara mendalam.
- b. Keterbatasan sarana sanitasi, terutama di rumah warga yang belum memiliki jamban sehat.
- c. Kurangnya partisipasi kelompok usia lanjut, yang masih enggan mengikuti aktivitas fisik karena alasan kesehatan.

Kegiatan pengabdian ini telah memberikan dampak positif dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan ini mendukung upaya pemerintah dalam implementasi Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Germas dan sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional yang menekankan pendekatan promotif dan preventif. Implikasi dan Keberlanjutan Program Untuk menjaga keberlanjutan hasil kegiatan, tim pengabdian bersama perangkat desa menyepakati pembentukan Program Desa Sehat Mandiri, yang melibatkan kader posyandu, PKK, dan karang taruna. Program ini akan menjadi wadah pembinaan lanjutan untuk memastikan masyarakat tetap menjalankan pilar-pilar Germas secara konsisten. Disarankan agar kegiatan edukasi ini direplikasi di desa lain di Kecamatan Galesong, dengan dukungan lintas sektor seperti puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar, dan perguruan tinggi kesehatan.

### 3.2. Perubahan Perilaku, Sosial, dan Ekonomi Masyarakat

Kegiatan ini telah memberikan dampak nyata bagi masyarakat dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, terjadi perubahan perilaku individu, seperti meningkatnya kesadaran untuk mengonsumsi buah dan sayur, mengurangi rokok, serta melakukan aktivitas fisik teratur. Dalam jangka panjang, diharapkan masyarakat mampu membentuk kebiasaan kolektif sehat, seperti senam bersama di tingkat RT dan kegiatan kebersihan lingkungan rutin. Dari aspek sosial, kegiatan ini berhasil memperkuat solidaritas dan partisipasi masyarakat melalui pembentukan kelompok kader GERMAS yang berfungsi sebagai perpanjangan tangan dalam menyebarkan edukasi kesehatan di lingkungan setempat. Kader ini menjadi elemen penting dalam menjaga keberlanjutan program pengabdian meskipun kegiatan formal telah berakhir. Sementara dari sisi ekonomi, kegiatan ini memberikan dampak positif secara tidak langsung, yaitu meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan penyakit tidak menular, yang berpotensi menurunkan pengeluaran untuk pengobatan. Kesadaran akan pola hidup sehat ini juga mendukung peningkatan produktivitas kerja dan kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu, Perubahan jangka pendek terlihat dari peningkatan antusiasme mengikuti senam dan pemeriksaan kesehatan. Jangka panjang terlihat dari mulai terbentuknya budaya mengingatkan satu sama lain untuk hidup sehat. Perubahan ini menunjukkan bahwa proses internalisasi nilai kesehatan dalam komunitas.

### 3.3. Tolak Ukur Keberhasilan Kegiatan

Keberhasilan kegiatan diukur melalui tiga indikator utama:

- a. Peningkatan pengetahuan masyarakat, ditunjukkan oleh peningkatan skor rata-rata post-test dan peningkatan kategori pengetahuan “baik.”
- b. Perubahan sikap dan partisipasi, ditunjukkan dari keterlibatan masyarakat dalam seluruh sesi kegiatan, terutama pada praktik senam, diskusi, dan pembuatan kelompok kader.
- c. Perubahan perilaku dan budaya sehat, diukur dari munculnya inisiatif masyarakat dalam mengadakan kegiatan kebersihan lingkungan dan pemeriksaan kesehatan mandiri setelah kegiatan selesai.

Kombinasi hasil kuantitatif dan kualitatif ini memperlihatkan bahwa kegiatan telah mencapai tujuannya secara optimal. Masyarakat tidak hanya memahami konsep GERMAS, tetapi juga mulai mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari. Indikator keberhasilan ini menunjukkan pencapaian bukan hanya pada level individu tetapi juga level komunitas melalui terbentuknya perilaku kolektif yang mendukung GERMAS.

### 3.4. Keunggulan dan Kelemahan Pelaksanaan

Keunggulan utama kegiatan ini terletak pada pendekatan partisipatif dan interaktif, yang memadukan metode edukasi langsung dan tidak langsung. Penggunaan media visual, praktik langsung, dan pendekatan berbasis kelompok terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat dibanding metode ceramah konvensional. Namun, kelemahan kegiatan ini adalah keterbatasan waktu pelaksanaan dan jumlah peserta yang masih terbatas sehingga belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat di desa. Selain itu, keberlanjutan program sangat bergantung pada komitmen kader dan dukungan dari instansi kesehatan setempat. Untuk mengatasi hal tersebut, disarankan agar kegiatan serupa dapat dilaksanakan secara berkala dan berjenjang, melibatkan lintas sektor, serta memperluas jangkauan edukasi melalui media digital dan kegiatan komunitas berbasis keluarga.

### 3.5. Dampak dan Keberlanjutan Program

Kegiatan pengabdian ini telah memberikan dampak positif dalam peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini terlihat dari perubahan perilaku individu seperti meningkatnya konsumsi buah dan sayur, berkurangnya kebiasaan merokok, serta meningkatnya aktivitas fisik teratur. Dari aspek sosial, kegiatan ini berhasil memperkuat solidaritas dan partisipasi masyarakat melalui pembentukan kelompok kecil “Kader Germas Desa”, yang bertugas melakukan edukasi rutin, senam pagi, dan



kerja bakti kebersihan lingkungan. Kader ini menjadi elemen penting dalam menjaga keberlanjutan program meskipun kegiatan formal telah berakhir. Selain itu, masyarakat mulai menampilkan perubahan budaya kesehatan seperti kebiasaan menyediakan sarana cuci tangan, menjaga kebersihan rumah, serta saling mengingatkan pentingnya gaya hidup sehat. Perubahan sosial ini menunjukkan bahwa program tidak hanya berdampak pada pengetahuan, tetapi juga pada pola interaksi dan budaya kesehatan di tingkat komunitas. Keberlanjutan program diperkuat oleh peran kader yang telah mengambil alih sebagian fungsi edukasi, sesuai prinsip PAR (*Participatory Action Research*), di mana keberlanjutan berasal dari komunitas sendiri, bukan ketergantungan pada tim pengabdian (Trisna et al., 2025).

### 3.6. Peluang Pengembangan dan Dampak Keberlanjutan

Program pengabdian ini memiliki peluang besar untuk dikembangkan lebih lanjut menjadi model edukasi kesehatan masyarakat berbasis pemberdayaan lokal. Melalui penguatan kapasitas kader dan dukungan kebijakan pemerintah desa, GERMAS dapat diintegrasikan dengan program kesehatan lain seperti pencegahan stunting, penanggulangan hipertensi, dan promosi gizi seimbang. Kegiatan ini juga memiliki potensi untuk direplikasi di desa lain di Kecamatan Galesong, terutama dengan dukungan lintas sektor seperti puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar, dan perguruan tinggi kesehatan. Dalam jangka panjang, program ini berpotensi menciptakan komunitas sehat yang mandiri yang mampu mempertahankan dan mengembangkan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Peluang ini sejalan dengan arah kebijakan kesehatan nasional dan dapat menjadi model replikasi program berbasis komunitas yang terbukti efektif dalam konteks pedesaan.

## 4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian mengenai Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Desa Bontomangape berhasil meningkatkan pengetahuan dan memotivasi masyarakat untuk mulai menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Metode edukatif-interaktif yang digunakan terbukti mendorong partisipasi aktif peserta dan memunculkan perubahan perilaku awal, seperti peningkatan aktivitas fisik dan konsumsi pangan sehat. Kegiatan ini juga menjawab permasalahan mitra melalui terbentuknya kader GERMAS yang mulai aktif melakukan edukasi dan memfasilitasi kegiatan mandiri di lingkungan masyarakat. Selain itu, muncul inisiatif warga dalam melanjutkan aktivitas sehat secara mandiri, yang menunjukkan adanya potensi keberlanjutan program. Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini tidak hanya meningkatkan pemahaman masyarakat, tetapi juga memperkuat kapasitas lokal untuk mempertahankan praktik hidup sehat secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa model edukasi partisipatif dapat menjadi pendekatan efektif dalam meningkatkan kemandirian masyarakat, terutama di wilayah pedesaan dengan keterbatasan fasilitas kesehatan. Dampak jangka panjang yang berpotensi muncul antara lain semakin kuatnya budaya kesehatan berbasis komunitas serta meningkatnya peran kader sebagai agen perubahan di tingkat lokal. Untuk keberlanjutan program, diperlukan strategi tindak lanjut berupa pendampingan berkala, penguatan kapasitas kader, dan kolaborasi lintas sektor agar praktik GERMAS dapat terintegrasi dalam kebijakan desa. Selain itu, evaluasi lanjutan dan replikasi kegiatan di desa lain juga direkomendasikan sebagai upaya memperluas dampak pemberdayaan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hapsari, A., Nurhayati, S., & Ulfah, R. (2021). Sociocultural barriers to healthy lifestyle behaviors in Indonesian families. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 101–109.
- Hasanah, U., Dewi, K., & Rahmat, A. (2023). Community readiness and barriers in implementing healthy living programs. *Journal of Community Empowerment*, 5(1), 33–42.
- Hasibuan, E. G., Wahyuni, R., Sari, R. A., Dwi, A., & Daulay, P. (2025). *Penyuluhan PHBS dengan*

- Metode ABCD dalam Meningkatkan Pemahaman Siswa SD di Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Deli Serdang. 1(1), 43–53.*
- Junita, E., Handayani, Y., & Alfiah, L. N. (2020). GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) di Desa Rambah Hilir. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 100–105. <https://doi.org/10.24198/kumawula.v3i1.27879>
- Kemendiknas. (2021). *Pembudayaan GERMAS Menuju Indonesia Maju*. Kemendiknas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Buku Panduan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/germas>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://kesmas.kemkes.go.id>
- Kurniawan, A., Putri, N. S., & Latif, M. (2020). Peningkatan Pengetahuan Germas melalui Edukasi Interaktif di Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 112–118.
- Lestari, S., Widodo, H., & Amalia, R. (2020). Health literacy and access to health services in rural communities. *Rural Health Journal*, 4(2), 55–63.
- Mahmudah, S., & Setiawan, H. (2023). Effectiveness of participatory education models in rural health promotion. *Health Education Journal*, 14(2), 145–156.
- Pratama, R., & Dewi, S. (2022). Participatory approaches in community health interventions: A systematic review. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 6(1), 77–88.
- Putri, W., & Anwar, M. (2021). Community-based health promotion: Strengthening local capacity for sustainable behavioral change. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 9(1), 12–20.
- Rahmawati, S., Nugroho, D., & Prabowo, A. (2021). Determinants of non-communicable diseases in rural areas: A community health perspective. *Journal of Public Health Research*, 9(3), 210–218.
- Sari, D. P., & Rachmawati, L. (2019). Peran Edukasi dalam Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(2), 89–96.
- Siallagan, R., & Saragih, S. (2022). Familiarisasi Edukasi GERMAS dalam Tahap Pencegahan Penyebaran Covid-19 bagi Masyarakat di Lingkungan XI Kel. Sei Agul. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(7), 2201–2206. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i7.6221>
- Trisna, W. A., Sosial, F. I., & Medan, U. N. (2025). *Peran Kader Posyandu Lansia Nuri-V Dalam Mewujudkan Lansia Tangguh Di Desa Perdamean Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Desa Perdamean di Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang merupakan. September*, 440–451.
- World Health Organization. (2021). *Hand Hygiene: Why, How & When?* World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hand-hygiene>
- Yusuf, M., & Kartasasmita, B. (2022). Physical inactivity and lifestyle behaviors in rural Indonesian communities. *Indonesian Journal of Health Promotion*, 7(2), 122–130.
- Zainul, J., & Nasrul, M. (2019). Inisiasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Poltekkes Kemenkes Palu. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1), 54–61. <https://doi.org/10.33860/jik.v13i1.414>