



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM IDENTIFIKASI, PENENTUAN PRIORITAS DAN PENYUSUNAN UPAYA PERBAIKAN PERMASALAHAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Nuryanto^{*)1}; Teguh Widiyanto²; Lagiono³; Bahri⁴

^{1,2,3,4} Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Baturraden KM. 12 ; Karangmangu ; Baturraden ; Banyumas

Abstrak

Beberapa permasalahan kesehatan lingkungan dapat menjadi potensi penularan penyakit, namun tidak dapat dilakukan intervensi secara keseluruhan, mengingat keterbatasan sumber daya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka identifikasi dan penentuan prioritas dapat dilakukan sebagai langkah awal dalam penyelesaian permasalahan kesehatan lingkungan. Tujuan kegiatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam mengidentifikasi, menentukan prioritas dan menyusun upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan dalam rangka pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Metode dan Sasaran kegiatan adalah kader kesehatan sebanyak 32 orang dengan Kegiatan dilaksanakan melalui koordinasi, sosialisasi, pendampingan (identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan) serta evaluasi. Analisis data menggunakan uji *t-test dependent* untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah kegiatan pemberdayaan masyarakat. Hasil Identifikasi dan penentuan prioritas masalah kesehatan lingkungan di Desa Karangmangu ditemukan 5 besar permasalahan kesehatan lingkungan prioritas yang perlu dilakukan perbaikan antara lain sampah rumah tangga belum dilakukan pengolahan, terdapat rumah tangga yang belum mengakses sarana sanitasi dasar, rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), terdapat rumah tangga yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan kurangnya kesadaran dalam pemberantasan sarang nyamuk. Perlu adanya upaya perbaikan terhadap 5 prioritas masalah kesehatan lingkungan secara berkelanjutan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di Desa Karangmangu.

Kata Kunci: Pemberdayaan Masyarakat; Identifikasi; Prioritas dan Perbaikan Permasalah Kesehatan Lingkungan,

Abstract

[COMMUNITY EMPOWERMENT IN IDENTIFICATION, PRIORITIZATION AND ARRANGE OF IMPROVEMENT ENVIRONMENTAL HEALTH PROBLEMS] Several environmental health problems can be a potential disease transmission, but an overall intervention cannot be carried out, given limited resources. In this regard, identification and prioritization can be carried out as the first step in solving environmental health problems. The purpose of the activity is to increase the knowledge of health cadres in identifying, determining priorities and compiling efforts to improve environmental health problems in the context of preventing environment-based diseases. The method and target of the activity is 32 health cadres with activities carried out through coordination, socialization, mentoring (identification, prioritization and preparation of improvement efforts) and evaluation. Data analysis used the dependent t-test to determine differences in the level of knowledge of health cadres before and after community empowerment activities. The results of the identification and of environmental health problems in Karangmangu Village found 5 priority problems that needed to be improved, including household waste that had not been processed, some households not accessing basic sanitation, low implementation of Clean and Healthy Living Behavior, there were households that Open Defecation and lack of awareness in eradicating mosquito nests. There needs to be efforts to improve 5 priority environmental health problems sustainably through community empowerment activities in Karangmangu Village.

Keywords: Community Empowerment, Identification, Priority and Improvement of Environmental Health Problems

*) Correspondence Author (Nuryanto)
E-mail: nuryanto@poltekkes-smg.ac.id

1. Pendahuluan

Permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia umumnya disebabkan karena rendahnya tingkat sosial ekonomi, yang mengakibatkan ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam berbagai hal, terutama dalam memelihara dirinya sendiri (*self-care*). Kondisi ini, jika dibiarkan dapat menjadi masalah bagi individu, keluarga, maupun masyarakat. Dampak permasalahan tersebut adalah menurunnya kesejahteraan dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan serta berpengaruh terhadap turunnya produktivitas keluarga dan masyarakat untuk menghasilkan sesuatu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Pujiarti, 2018).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka diperlukan upaya melalui pengembangan masyarakat melalui pemberdayaan. Pemberdayaan merupakan suatu proses pembangunan yang menekankan pada masyarakat mempunyai kemauan untuk mengawali proses kegiatan sosial dalam memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri. Keberhasilan pemberdayaan masyarakat akan tercapai jika masyarakat bersedia berubah dan berpartisipasi pada program yang ditawarkan (Damanik, 2018 dalam Effendi *et al*, 2021). Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah pemberdayaan yang dilakukan melalui pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, serta kepedulian dan peran aktif dalam berbagai upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Prinsip pemberdayaan antara lain kesetaraan, partisipasi, keswadayaan/kemandirian, dan keberlanjutan (Prayitno *et al*, 2013 dalam Effendi *et al*, 2021).

Desa Karangmangu Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas merupakan salah satu desa binaan Kampus VII Poltekkes Kemenkes Semarang Jurusan Kesehatan Lingkungan. Berdasarkan laporan kegiatan surveilans Puskesmas Baturraden II tahun 2022 diketahui masih ditemukan penyakit yang disebabkan faktor lingkungan seperti tuberkulosis sebesar 83 kasus, DBD sebesar 6 kasus, pneumonia sebesar 133 kasus dan diare semua umur sebesar 94 kasus serta capaian keluarga yang mengakses fasilitas sanitasi dasar sebesar 68,3 (Puskesmas Baturraden II, 2022) (Nuryanto *et al.*, 2024). Berdasarkan hal tersebut, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Karangmangu maka diperlukan pemetaan masalah sebagai upaya untuk mengidentifikasi dan memperoleh gambaran jelas dan terperinci mengenai kondisi/penyebab/masalah yang ada. Pemetaan masalah kesehatan adalah upaya yang dilakukan untuk menganalisis besarnya masalah serta menentukan program dan prioritas kesehatan serta intervensi yang dapat diimplementasikan pada suatu lokasi/wilayah/desa melalui upaya-upaya pemerintah, swasta maupun organisasi untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Pujiarti, 2018). Berdasarkan hal tersebut, maka analisis harus dilakukan secara mendalam agar kebutuhan yang sesungguhnya benar-benar dibutuhkan masyarakat dapat dipahami secara holistik, bukan berlandaskan keinginan dari pemerintah, swasta maupun organisasi.

Gambaran tersebut menunjukkan bahwa program pemberdayaan masyarakat harus menyesuaikan permasalahan yang dihadapi, sehingga program/intervensi yang diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Desa Karangmangu sesuai dengan kebutuhan (*needs*), dan bukan sekedar keinginan (*wants*) yang dapat bersifat pemenuhan kebutuhan sesaat. Dengan demikian melalui pemberdayaan masyarakat dalam pemetaan permasalahan kesehatan lingkungan di Desa Karangmangu, maka dapat menjadi bahan/masukan bagi pemerintah atau organisasi yang akan melaksanakan pengabdian masyarakat dapat menyesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi masyarakat berdasarkan pemetaan yang sudah disusun.

2. Metode

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dilaksanakan pada bulan Juni s.d September 2023 di Desa Karangmangu Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas. Sasaran kegiatan adalah kader kesehatan sebanyak 32 orang. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan dalam mengidentifikasi, menentukan prioritas serta menyusun rencana perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui koordinasi, sosialisasi, *pendampingan* (identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan) serta evaluasi.

Identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan dilaksanakan menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Sasaran

sebanyak 32 kader kesehatan yang dibagi menjadi 8 kelompok (masing-masing kelompok terdiri 4 anggota). Setiap kelompok menyampaikan pendapat untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan lingkungan. Setelah teridentifikasi, dilakukan *multivoting* untuk menentukan prioritas permasalahan menggunakan metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*. Penentuan prioritas masalah dengan metode *USG* dilakukan dengan cara membuat daftar akar masalah, membuat tabel matrik prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan hasil nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah (Lihawa *et al.*, 2015). Dalam pelaksanaan FGD, masing-masing kelompok menyampaikan penilaian dengan memberikan skor 1-5 melihat permasalahan berdasarkan seberapa pentingnya masalah (*urgency*), keseriusan masalah (*seriousness*) dan dampaknya jika tidak diselesaikan (*growth*). Permasalahan prioritas yang sudah ditetapkan, kemudian dilakukan *brainstorming* untuk menganalisis penyebab dan menyusun upaya perbaikan yang akan dilakukan.

Evaluasi pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah kegiatan. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan, maka dilakukan analisis statistik menggunakan uji *t-test dependent*.

3. Hasil dan Pembahasan

Pemberdayaan masyarakat di Desa Binaan Kampus VII Poltekkes Kemenkes Semarang merupakan strategi untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan lingkungan secara berkelanjutan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, memutuskan dan mengelola sumberdaya yang dimiliki sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi dan sosial secara berkelanjutan (Noor, 2011). Pemberdayaan masyarakat dalam identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan dalam rangka pencegahan penyakit berbasis lingkungan dilaksanakan melalui kegiatan koordinasi, sosialisasi, pendampingan dan evaluasi.

Koordinasi

Kegiatan koordinasi dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2023 dengan pihak Desa Karangmangu dan Puskesmas Baturraden II. Pada kegiatan koordinasi disampaikan rencana pemberdayaan masyarakat oleh Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Semarang. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan mengambil tema “pemberdayaan masyarakat dalam identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan dalam rangka pencegahan penyakit berbasis lingkungan”. Tujuan koordinasi adalah adanya dukungan dan partisipasi dari pihak aparat desa dan Puskesmas II untuk bersama-sama melaksanakan pemberdayaan masyarakat (Widiyanto *et al.*, 2022). Dengan adanya dukungan dan peran serta baik dari aparat desa maupun Puskesmas Baturraden II, maka tujuan kegiatan dapat tercapai secara efisien dan efektif. Menurut Hasibuan (2012) koordinasi merupakan upaya kerja sama antar organisasi, institusi/lembaga untuk melaksanakan tugas yang saling mengisi, membantu dan melengkapi. Dalam pemberdayaan masyarakat, koordinasi diperlukan untuk menyatukan kegiatan-kegiatan sehingga adanya keserasian dalam melaksanakan tugas atau kewenangan dalam rangka mewujudkan tujuan secara bersama dan efisien (Lantemona *et al.*, 2018) (Gunawan *et al.*, 2024).



Gambar 1. Koordinasi Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat

Sosialisasi

Kegiatan sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 27 Juni 2023. Kegiatan sosialisasi dilaksanakan di Aula Desa Karangmangu. Peserta sosialisasi adalah kader kesehatan yang berjumlah 32 orang. Narasumber adalah Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan dan Puskesmas Baturraden II. Materi yang diberikan terkait dengan identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan serta penyakit berbasis lingkungan (jenis penyakit, pencegahan dan pengendalian). Tujuan dari pelaksanaan sosialisasi tersebut adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan sesuai materi yang diberikan. Menurut Anjelica *et al* (2017) sosialisasi merupakan usaha memperkenalkan sesuatu hal yang bertujuan agar masyarakat dapat belajar untuk mengenal, memahami, dan mampu menghayati. Dengan mengikuti sosialisasi, kader kesehatan mendapatkan materi/informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan dalam rangka pencegahan penyakit berbasis lingkungan di Desa Karangmangu. Selain hal tersebut, dapat menjadi bahan referensi bagi kader kesehatan untuk menyelesaikan permasalahan program kesehatan lainnya. Sosialisasi dan pelatihan yang diberikan kepada kader.



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan Sosialisasi Pentingnya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan

Pendampingan

Pendampingan dalam identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan dalam rangka pencegahan penyakit berbasis lingkungan dilaksanakan menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Metode FGD dapat memberikan pencerahan dan merupakan alat konseptual yang diperlukan untuk dapat mengedukasi responden agar memahami permasalahan dengan baik (memicu satu sama lain) dan tidak terpengaruh oleh pemikiran kelompok lain (William, 2012).

Sasaran kegiatan FGD adalah kader kesehatan. Pertimbangan pelibatan kader kesehatan sebagai sasaran adalah kader sudah berperan aktif dalam membantu program kesehatan terutama dalam pembinaan, motivasi dan penyelesaian permasalahan kesehatan. Kader kesehatan merupakan relawan yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibanding masyarakat lainnya dan mempunyai andil yang besar dalam pelaksanaan program kesehatan (Hastuti *et al.*, 2019). Kader kesehatan sebagai tokoh masyarakat yang menjadi panutan dalam pelaksanaan hidup sehat. Kader kesehatan menjadi sasaran yang tepat dalam pelaksanaan program hidup sehat karena dianggap sebagai tempat rujukan pertama pelayanan kesehatan dan menjadi kepanjangan tangan dari Puskesmas (Trisnawati dan Rahayuningsih, 2008)

Peserta FGD dibagi menjadi 8 kelompok. Setiap kelompok terdiri 4 peserta dan ditunjuk 1 orang sebagai juru bicara. Setiap kelompok diberikan kesempatan untuk menyampaikan hasil diskusi dengan kelompoknya terkait permasalahan kesehatan lingkungan yang ditemukan/diidentifikasi, penentuan prioritas masalah dan penyusunan perbaikan sebagai upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Secara rinci hasil kegiatan FGD sebagai berikut:

1) Identifikasi permasalahan kesehatan lingkungan

Identifikasi merupakan kegiatan awal dalam merencanakan program pemberdayaan masyarakat dengan melakukan inventarisir permasalahan kesehatan lingkungan yang berpotensi menjadi media penularan penyakit berbasis lingkungan. Permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi dapat diselesaikan dimulai dari tahap pertama yaitu analisis situasi

yang merupakan tahap pengumpulan data untuk mengidentifikasi informasi/data sebanyak mungkin tentang permasalahan kesehatan yang bermanfaat untuk penentuan permasalahan yang digunakan sebagai bahan perencanaan (Puji *et al.*, 2020). Secara lebih rinci hasil analisis situasi dengan melakukan identifikasi permasalahan kesehatan lingkungan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Rekapitulasi Hasil Identifikasi Permasalahan Kesehatan Lingkungan di Desa Karangmangu

No	Permasalahan
1	Sampah rumah tangga belum dilakukan pengolahan (belum ada pemilahan, dibuang sembarangan seperti selokan dan pinggir sungai serta sampah dibakar)
2	Pedagang belum menerapkan prinsip dalam pengolahan makanan dan belum pernah dilaksanakan pemeriksaan sampel makanan pada pedagang di Desa Karangmangu
3	terdapat rumah tangga yang buang air besar sembarangan (ditemukan tinja pada pampers yang langsung dibuang)
4	Cemaran asap rokok yang berpotensi menimbulkan penyakit
5	Kurangnya kesadaran dalam pemberantasan sarang nyamuk (ditemukan jentik nyamuk seperti di tempat penampungan air dan pada saluran air limbah/selokan)
6	Terdapat rumah tangga yang belum mengakses sarana sanitasi dasar sehingga menjadi faktor risiko penyakit berbasis lingkungan
7	Penampungan air bersih tidak pernah dilakukan perawatan sehingga berisiko adanya pencemaran (fisik, kimia maupun biologis)
8	Kondisi lingkungan kotor dan terdapat kadang hewan (ternak) yang tidak sehat yang dapat menurunkan kualitas lingkungan
9	Rendahnya penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

2) Penentuan Prioritas Permasalahan Kesehatan Lingkungan

Tujuan dari penentuan prioritas masalah adalah menetapkan permasalahan prioritas untuk segera diatasi/ditanggulangi. Penentuan prioritas dalam masalah kesehatan penduduk dan penentuan prioritas dalam program intervensi yang dilaksanakan merupakan sesuatu yang penting mengingat adanya keterbatasan sumberdaya SDM dan dana (Symond, 2013). Hasil penentuan prioritas permasalahan kesehatan lingkungan dengan metode USG (*Urgent, Seriousness dan Growth*)-dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Penentuan Prioritas Permasalahan Kesehatan Lingkungan Menggunakan Metode USG (*Urgency, Seriousness dan Growth*)

No	Permasalahan	Hasil FGD				Rata-rata	Peringkat
		U	S	G	Jml		
1	Sampah rumah tangga belum dilakukan pengolahan (belum ada pemilahan, dibuang sembarangan seperti selokan dan pinggir sungai serta sampah dibakar)	5,0	5,0	5,0	15,0	5,0	1
2	Pedagang belum menerapkan prinsip dalam pengolahan makanan dan belum pernah dilaksanakan pemeriksaan sampel makanan pada pedagang di Desa Karangmangu	4,6	3,8	3,9	12,2	4,1	7
3	terdapat rumah tangga yang Buang Air Besar Sembarangan (ditemukan tinja pada pampers yang langsung dibuang)	4,6	4,1	4,8	13,4	4,5	4

No	Permasalahan	Hasil FGD				Rata-rata	Peringkat
		U	S	G	Jml		
4	Cemaran asap rokok yang berpotensi menimbulkan penyakit	4,1	4,0	4,4	12,5	4,2	6
5	Kurangnya kesadaran dalam pemberantasan sarang nyamuk (ditemukan jentik nyamuk seperti di tempat penampungan air dan pada saluran air limbah/selokan)	4,1	4,9	4,4	13,4	4,5	5
6	terdapat rumah tangga yang belum mengakses sarana sanitasi dasar sehingga menjadi faktor risiko penyakit berbasis lingkungan	4,9	5,0	5,0	14,9	4,9	2
7	Penampungan air bersih tidak pernah dilakukan perawatan sehingga berisiko adanya pencemaran (fisik, kimia maupun biologis)	4,0	3,0	3,3	10,3	3,4	9
8	Kondisi lingkungan kotor dan terdapat kadang hewan (ternak) yang tidak sehat yang dapat menurunkan kualitas lingkungan	4,3	3,8	4,4	12,4	4,1	8
9	Rendahnya penerapan PHBS	4,7	4,0	5,0	13,7	4,6	3

Hasil penentuan prioritas permasalahan kesehatan lingkungan menunjukkan terdapat 5 permasalahan yang menjadi prioritas untuk diselesaikan, antara lain: belum ada pengolahan sampah rumah tangga, masih banyak warga yang belum mengakses sarana sanitasi dasar rumah, rendahnya penerapan PHBS, adanya warga yang BABS dan rendahnya penerapan PSN. Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan tersebut telah ditetapkan 5 besar masalah prioritas yang akan diselesaikan secara bertahap/berkelanjutan melalui beberapa upaya perbaikan. Secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Upaya Perbaikan Kesehatan Lingkungan Berdasarkan 5 Besar Permasalahan Kesehatan Lingkungan di Desa Karangmangu

No	5 Besar Permasalahan Kesehatan Lingkungan	Penyebab	Upaya Perbaikan
1	Belum ada pengolahan sampah (belum ada pemilahan, dibuang sembarangan seperti selokan dan pinggir sungai serta sampah dibakar)	1. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat 2. Belum tersedia tempat sampah terpisah (organik dan anorganik) 3. Belum ada pengolahan sampah 3R (<i>Reuse, Reduce dan Recycle</i>)	1. Sosialisasi dan penyuluhan serta pelatihan pengolahan sampah 2. Pembentukan bank sampah
2	Masih banyak warga yang belum mengakses sarana sanitasi dasar rumah sehingga menjadi faktor risiko penyakit berbasis lingkungan	1. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit berbasis lingkungan dan upaya pencegahannya 2. Rendahnya kualitas air bersih, sanitasi dan hygiene 3. Kondisi sosial-ekonomi	1. Sosialisasi dan penyuluhan penyakit berbasis lingkungan dan upaya pencegahannya 2. Sosialisasi dan penyuluhan pentingnya kepemilikan sarana sanitasi dasar rumah 3. Peningkatan pemahaman dan kesadaran melalui pemicuan
3	Rendahnya penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	1. Rendahnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya PHBS 2. Kurangnya penyuluhan PHBS	1. Sosialisasi dan penyuluhan pentingnya PHBS 2. Peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat melalui simulasi dalam penerapan PHBS

No	5 Besar Permasalahan Kesehatan Lingkungan	Penyebab	Upaya Perbaikan
			3. Peningkatan peran kader dalam melakukan pembinaan/motivasi kepada masyarakat terkait PHBS
4	Adanya warga yang masih Buang Air Besar Sembarangan/BABS (ditemukan tinja pada pampers yang langsung dibuang)	1. Rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat 2. Kurangnya penyuluhan stop BABS kepada masyarakat	1. Sosialisasi dan penyuluhan pentingnya stop BABS 2. Peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat melalui pemecuan stop BABS
5	Rendahnya penerapan PSN (ditemukan jentik nyamuk seperti di tempat penampungan air dan pada saluran air limbah/selokan)	Rendahnya kesadaran dan pengetahuan Masyarakat	1. Sosialisasi dan penyuluhan tentang PSN 2. Pembentukan jum'at bersih (kerja bakti)



Gambar 3. Pendampingan dalam Identifikasi, Penentuan Prioritas dan Penyusunan Upaya Perbaikan Permasalahan Kesehatan Lingkungan

Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur sejauh mana tingkat pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah mengikuti rangkaian kegiatan pemberdayaan masyarakat yang meliputi sosialisasi dan pendampingan (identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan dalam rangka pencegahan penyakit berbasis lingkungan). Hasil uji tersaji dalam tabel 4.

Tabel 4 Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan sebelum dan Sesudah Mengikuti Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Di Desa Karangmangu

Variabel	Mean	SD	SE	P-Value	N
Pemberdayaan Masyarakat					
Sebelum	73,12	14,013	2,477	0,001	32
Sesudah	87,50	11,914	2,106		

Rata-rata tingkat pengetahuan sebelum kegiatan adalah 73,12 dengan standar deviasi 14,013, sedangkan tingkat pengetahuan setelah mengikuti kegiatan adalah 87,50 dengan standar deviasi 11,914. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,001$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah kegiatan pemberdayaan masyarakat di Desa Karangmangu ($p\text{-value}=0,001$). Dengan demikian kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan. Peningkatan pengetahuan

kader kesehatan tersebut dapat membawa perubahan yang signifikan terhadap sikap kader kesehatan dalam memahami tentang identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan dalam rangka pencegahan penyakit berbasis lingkungan di Desa Karangmangu. Pengetahuan kader yang baik akan mendorong kader memberikan sikap positif yang pada akhirnya berperilaku baik dan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap seseorang. Pesan-pesan afektif yang cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga akan terbentuknya arah sikap tertentu (Winarso, 2005).

Peningkatan pengetahuan kader tersebut dipengaruhi oleh berbagai karakteristik dari kader kesehatan. Adanya peningkatan pengetahuan kader kesehatan ditunjang dengan karakteristik yang dimiliki seperti umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lamanya menjadi kader kesehatan (Rosidin *et al.*, 2019). Karakteristik seperti sosial budaya, pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan, keinginan, sikap dan niat seseorang dalam melaksanakan sebuah perilaku (Notoatmodjo, 2008).



Gambar 4. Pelaksanaan Pre dan Post Test

4. Simpulan dan Saran

Hasil identifikasi dan penentuan prioritas permasalahan kesehatan lingkungan menunjukkan terdapat 5 permasalahan yang menjadi prioritas untuk diselesaikan, antara lain: belum ada pengolahan sampah, masih banyak warga yang belum mengakses sarana sanitasi dasar rumah, rendahnya penerapan PHBS, adanya warga yang BABS dan rendahnya penerapan PSN

Sebagai bahan pertimbangan bagi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Semarang dalam penyusunan kegiatan pemberdayaan masyarakat di Desa Karangmangu pada tahun berikutnya. Fokus intervensi pada 5 prioritas permasalahan kesehatan lingkungan dan upaya perbaikan yang telah ditentukan untuk dilaksanakan secara berkelanjutan.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang, Kepala Dinkes Kabupaten Banyumas, Kepala Puskesmas Baturraden, Kepala Desa Karangmangu dan semua pihak terkait lainnya yang mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

6. Daftar Pustaka

- Anjelica, S., Mingkd, E. and Rondonuwu, S.A. (2017), "Manfaat Sosialisasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bagi Masyarakat Di Kecamatan Sario", *E-Jurnal "Acta Diurna" Volume VI. NO.1. Tahunn 2017*, Vol. VI No. 1, p. 18.
- Effendi. Moh Yusuf, Kustiari. Tanti, Sulandjari. Kuswarini, Sifatu, Wa Ode, Ginting. Seriwati, Arief. Abdul Samad, Astuti. Rini, Sutarman, Saptaria. Lina, Setyawan. Wawan Hery, N.R.E. (2021), *Metode Pemberdayaan Masyarakat*, edited by D.P., R.R., 1st ed., Polije Press, Jember.

- Gunawan, A.T., Nuryanto, N., Lukmitarani, R., Utomo, B. and Widiastuti, A. (2024), "Pencegahan Stunting pada Balita melalui Upaya Penerapan Enam Prinsip Higiene Sanitasi Pangan Rumah Tangga", *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 9 No. 3, pp. 570-576, doi: 10.33084/pengabdianmu.v9i3.6038.
- Hasibuan, M. (2012), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Hastuti, N.M., Pupitasari, R., Sugiarsi, S. and Karanganyar, M.H. (2019), "Peran Kader Kesehatan Dalam Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Jaten Prodi D3 RMIK STIKes Mitra Husada Karanganyar", *Maternal*, Vol. III No. P-ISSN: 2541-3120 E-ISSN: 2541-5085, pp. 57-61.
- Kemenkes RI. (2016), "Permenkes No 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga".
- Lantemona, G.H., Mantiri, M. and Kasenda, V. (2018), "Fungsi Koordinasi Camat Dalam Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Desa Di Kecamatan Modayag", *Jurnal Eksekutif*, Vol. 2 No. 2, p. 10.
- Lihawa, C., Mansur, M. and S, T.W. (2015), "Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang Factors Affecting Incomplete Physicians' Medical Record Filling at Unisma Islamic Hospital Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 119-123. http", Vol. 28 No. 2, pp. 119-123.
- Noor, M. (2011), "Pemberdayaan Masyarakat", *Jurnal Ilmiah CIVIS*, Vol. 1 No. 2, p. 88, doi: 10.2307/257670.Poerwanto.
- Notoatmodjo, S. (2008), *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Nuryanto, N., Ma'aruf, F. and Purnomo, B.C. (2024), "Analisis Kualitas Proses Layanan Kesehatan Lingkungan Dengan Pendekatan Quality Improvement Process (QIP)", *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol. 23 No. 2, pp. 215-225, doi: 10.14710/jkli.23.2.215-225.
- Puji, L.K.R., Ratnaningtyas, T.O., Ilmi, A.F., Kasumawati, F., Purnama, F., Hasanah, N. and Ismaya, N.W.A. (2020), "Situation Analysis and Identification of Health Problems of Mother and Children in the Working Area of Public Health Center Benda Baru Kota Tangerang Selatan", *Jurnal Abdi Masyarakat*, Vol. 1 No. 1, pp. 70-79.
- Pujiarti, S. (2018), "Pemetaan Masalah Dan Penentuan Prioritas Program Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Gerem, Kecamatan Grogol, Kota Cilegon", *Hearty*, Vol. 6 No. 2, pp. 1-9.
- Puskesmas Baturraden II. (2021), *Profil Puskesmas Baturraden II Tahun 2021*, Kab. Banyumas.
- Puskesmas Baturraden II. (2022), *Laporan Surveilans Puskesmas Baturraden II Tahun 2022*, Banyumas.
- Rosidin, U., Eriyani, T. and Sumarna, U. (2019), "Pelatihan Kader Kesehatan sebagai Upaya Sosialisasi RW Sehat", *Media Karya Kesehatan*, Vol. 2 No. 1, pp. 53-60, doi: 10.24198/mkk.v2i1.19952.
- Symond, D. (2013), "Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, Vol. 7 No. 2, pp. 94-100, doi: 10.24893/jkma.v7i2.115.
- Trisnawati, A.G. and Faizah Betty Rahayuningsih. (2008), "Pelatihan Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan Dalam Penanganan Tuberkulosis (Tbc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gemolong li Sragen", *Warta*, Vol. 11 No. 2, pp. 150-158.
- Widiyanto, T., Lagiono, L., Nuryanto, N., Utomo, N. and Bahri, B. (2022), "Penyuluhan Stop Babs Untuk Mendukung Verifikasi Kabupaten Banyumas Open Defecation Free (Odf)", *Link*, Vol. 18 No. 1, pp. 49-54, doi: 10.31983/link.v18i1.8557.
- William, B. (2012), "Evaluating the efficacy of focus group discussion (FGD) in qualitative social research", *International Journal of Business and Social Science*, Vol. 3 No. 7, pp. 54-57.
- Winarso. (2005), *Sosiologi Komunikasi Massa*, Prestasi P., Jakarta.