

**INTERVENSI KONSELING BERBASIS PHBS DALAM UPAYA
PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN
IBU DAN ANAK USIA DINI**

LAPORAN MAGANG MAHASISWA



diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Kegiatan Magang Pengembangan
Program Promosi Kesehatan di LSM LASKAR

Oleh
Lingga Islamia
NIM. G43220694

**PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2026**

**INTERVENSI KONSELING BERBASIS PHBS DALAM
UPAYA PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN
IBU DAN ANAK USIA DINI**

LAPORAN MAGANG MAHASISWA



diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Kegiatan Magang Pengembangan
Program Promosi Kesehatan di LSM LASKAR

Oleh
Lingga Islamia
NIM. G43220694

**PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2026**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
JURUSAN KESEHATAN

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN MAGANG

**“INTERVENSI KONSELING BERBASIS PHBS DALAM UPAYA
PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN IBU DAN ANAK USIA DINI”**

Lingga Islamia
NIM G43220694

Dinyatakan telah melaksanakan magang
Pada Tanggal : 15 September 2025

Tim Pembimbing

Dosen Pembimbing,



Dr. Faiqatul Hikmah S.KM.,
M.Kes
NIP. 198407222009122004

Pembimbing Praktisi,



Dr. M. Nur Khamid, S.KM.,
M.Kes

NIP. -

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan



Dr. Ir. Rindiani, M.P

NIP.196801201994032002

PRAKATA

Puji Syukur panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan magang ini dengan baik. Laporan ini disusun berdasarkan pengalaman dan kegiatan program magang mahasiswa yang dilaksanakan di Stapa Center wilayah Dusun Langon Desa Ambulu sebagai memenuhi persyaratan tugas kegiatan magang Program Studi Promosi Kesehatan Politeknik Negeri Jember Jurusan Kesehatan. Penulis menyadari bahwa laporan kegiatan magang ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Saiful Anwar, S.TP.,MP selaku Direktur Politeknik Negeri Jember
2. Ibu Dr.Ir.Rindiani,M.P selaku Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
3. Ibu Dhyani Ayu Perwiraningru., SKM.M.PH selaku Ketua Program Studi Promosi Kesehatan.
4. Ibu Dr. Faiqatul Hikmah S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 1 pada kegiatan magang mahasiswa Program Studi Promosi Kesehatan.
5. Bapak Iwan Abdi Suandana S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 2 pada kegiatan magang mahasiswa Program Studi Promosi Kesehatan.
6. Bapak Dr. M. Nur Khamid, S.KM., M.Kes selaku Koordinator LASKAR Jember dan Pembimbing Praktisi Lapang kegiatan magang Program Studi Promosi Kesehatan.
7. Ibu Yoswenita Susindra S.ST., M.Kes. dan Ibu Ria Chandra Kartika S.KM., M.Kes. selaku Dosen Penguji magang mahasiswa Program Studi Promosi Kesehatan.
8. Dan pihak terkait dalam kegiatan implementasi program atas dukungan dan bimbingan kepada penulis dan mahasiswa magang Promosi Kesehatan.

Jember, 12 Desember 2025

Penulis

RINGKASAN

Kegiatan magang dilaksanakan di Yayasan LASKAR dengan salah satu lokasi intervensi di wilayah kerja Puskesmas Puger, Desa Grenden. Kegiatan bertujuan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah kesehatan serta merancang dan melaksanakan intervensi promosi kesehatan berbasis masyarakat. Berdasarkan analisis situasi menggunakan metode AKPL dan USG, ditemukan beberapa permasalahan kesehatan, dengan rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada ibu dan anak usia dini sebagai masalah prioritas dengan skor USG tertinggi, yaitu 15. Permasalahan tersebut ditandai dengan masih kurangnya kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, kebersihan diri, dan sanitasi lingkungan.

Sebagai upaya mengatasi masalah tersebut, dilaksanakan Intervensi Konseling Berbasis PHBS dengan sasaran ibu yang memiliki balita dan ibu usia subur. Materi yang diberikan meliputi PHBS rumah tangga, kebersihan diri, sanitasi lingkungan, kesehatan reproduksi, dan perawatan anak usia dini. Kegiatan dilakukan melalui edukasi personal, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, serta penggunaan media poster. Pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik dan mendapat respons positif dari peserta. Ibu aktif mengikuti diskusi serta mampu mengulang kembali materi yang diberikan. Evaluasi dilakukan melalui pretest dan posttest, observasi partisipasi, serta kemampuan peserta dalam menjelaskan kembali materi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dan kesiapan peserta untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Secara keseluruhan, konseling berbasis PHBS efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi ibu dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mendukung kesehatan ibu dan anak usia dini. Keberlanjutan kegiatan disarankan melalui edukasi rutin di Posyandu serta penguatan peran kader dalam mendampingi masyarakat.

DAFTAR ISI

LAPORAN MAGANG MAHASISWA.....	1
PRAKATA	4
RINGKASAN	5
DAFTAR ISI	6
DAFTAR TABEL.....	9
DAFTAR GAMBAR.....	10
DAFTAR LAMPIRAN	11
BAB 1. PENDAHULUAN	12
1.1 Latar Belakang	12
1.2 Tujuan	14
1.2.1 Tujuan Umum.....	14
1.2.2 Tujuan Khusus	14
1.3 Manfaat	14
1.3.1 Manfaat Teoritis	14
1.3.2 Manfaat Praktis.....	15
1.4 Lokasi dan Waktu	15
1.5 Metode.....	15
BAB 2. GAMBARAN UMUM LOKASI MAGANG.....	16
2.1 Gambaran Umum Lokasi Magang	16
2.1.1 Sejarah Yayasan Laskar	16
2.1.2 Profil Yayasan Laskar	18
2.2 Struktur Organisasi.....	19
2.3 Kondisi Wilayah Magang dan Sasaran Program	19
2.3.1 Kondisi Wilayah	19
2.3.2 Sasaran Program.....	20
2.4 Program Promosi Kesehatan Yang Sudah Berjalan.....	21
BAB 3. PELAKSANAAN KEGIATAN	23
3.1 Analisis Kebutuhan Pengembangan Program Promosi Kesehatan	23

3.1.2	Masalah Kesehatan	24
3.1.3	Solusi.....	28
3.1.4	Pengembangan Program	29
3.2	Perancangan Strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)	30
3.3	Pengembangan Rencana Kegiatan.....	31
3.4	Produksi Media Pendukung Program.....	39
3.5	Penerapan Metode Partisipatif.....	40
3.6	Implementasi Program di Lapangan.....	41
3.7	Kolaborasi dengan Mitra dan Tim	44
3.8	Monitoring dan Evaluasi Program	45
2.	Evaluasi Program.....	46
BAB 4. PEMBAHASAN.....		47
4.1	Gambaran Umum Pelaksanaan Kegiatan.....	47
4.2	Hasil Pelaksanaan Kegiatan	49
4.3	Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Kegiatan	50
4.4	Hasil Evaluasi Kegiatan Intervensi Konseling Berbasis PHBS Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Usia Dini	51
4.5	Hasil pretest posttest.....	54
4.6	Rekomendasi Keberlanjutan Kegiatan	56
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....		57
5.1	Kesimpulan	57
5.2	Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....		59
LAMPIRAN		61
A.	Pendahuluan	61
B.	Latar Belakang	61
C.	Tujuan	61
2.	Tujuan Khusus	61
D.	Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan.....	62
E.	Cara Melakukan Kegiatan	62
F.	Sasaran	63

G.	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan.....	63
H.	Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan.....	64
I.	Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel AKPL	24
Tabel 2. Tabel USG	26
Tabel 3. Rencana Program	29
Tabel 4. Rencana Kegiatan	32
Tabel 5. Tabel Evaluasi.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi.....	19
Gambar 2. Fish Bone	27
Gambar 3. Media Edukasi.....	48
Gambar 4. Hasil Pretest Posttest.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Kerangka Acuan Kegiatan (KAK).....	61
Lampiran 2. Lampiran Kegiatan	65
Lampiran 3. Lampiran Media	66
Lampiran 4. Lampiran Pree Test dan Post Test.....	67
Lampiran 5. Data Rekapitulasi	69

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

PHBS adalah perilaku kesehatan yang dilakukan secara sadar untuk mendukung partisipasi sosial dan menjaga kesehatan, serta menjadi salah satu program pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. PHBS diterapkan di berbagai tatanan, termasuk rumah tangga, yang merupakan tingkat dasar pembentukan perilaku sehat. Pada tatanan rumah tangga terdapat 10 indikator PHBS, seperti persalinan oleh tenaga kesehatan, ASI eksklusif, penimbangan balita, cuci tangan pakai sabun, penggunaan air bersih, jamban sehat, pemberantasan jentik, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, dan tidak merokok. Penerapan indikator ini bertujuan mencegah penyakit dan dapat ditingkatkan melalui kampanye kesehatan agar masyarakat mampu mempraktikkannya sehari-hari (Krtika Aldjokdja et al., 2025).

Pola asuh yang baik membantu anak berkembang secara intelektual, emosional, kreatif, religius, dan sosial, serta mencerminkan dukungan orang tua untuk tumbuh kembang fisik dan mental anak. Kemandirian berkembang secara bertahap, membuat anak mampu menghadapi situasi tanpa bergantung pada orang lain. Melatihnya sejak usia prasekolah penting untuk menumbuhkan rasa percaya diri. Dalam PHBS, kemandirian ditunjukkan melalui kemampuan menjaga kesehatan dan kebersihan diri, seperti makan seimbang, olahraga, istirahat cukup, serta praktik personal hygiene. Anak prasekolah biasanya sudah mampu menggosok gigi, mandi dengan arahan, menggunakan toilet, dan mencuci tangan sendiri, meski kadang masih melakukan kesalahan. Perkembangan ini berpengaruh pada cara mereka menjaga kesehatannya (Azizah Amalia & Yulianti, 2025).

Sanitasi lingkungan bertujuan menjaga kondisi lingkungan dan penyediaan air bersih. Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan penyakit seperti diare pada balita akibat air tercemar dan rendahnya kebersihan. PHBS keluarga turut menentukan kesehatan ibu dan anak. Lingkungan rumah yang tidak bersih, sanitasi

dan pengelolaan sampah yang buruk, serta akses air bersih yang terbatas meningkatkan risiko penyakit pada anak dan berdampak pada kesehatan ibu, terutama yang hamil atau menyusui (Saputra Marzuki et al., 2023).

Aspek lainnya adalah kesehatan reproduksi (kespro) ibu, yang berperan penting dalam keberlangsungan kesehatan keluarga. Pengetahuan mengenai kesehatan organ reproduksi, pencegahan infeksi, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala dapat membantu ibu mencegah gangguan kesehatan yang berdampak langsung terhadap kualitas pengasuhan anak. Kesehatan reproduksi ibu berperan penting dalam menjaga kesehatan keluarga. Pengetahuan tentang organ reproduksi, pencegahan infeksi, dan pemeriksaan rutin membantu mencegah gangguan yang dapat memengaruhi pengasuhan anak. Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh terkait sistem reproduksi, bukan hanya bebas dari penyakit. Konsep ini mencakup kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, kemampuan memiliki keturunan sesuai keinginan, serta hak untuk memilih metode kontrasepsi dan memperoleh layanan kesehatan reproduksi seperti antenatal, persalinan, nifas, kesehatan anak, dan remaja (Akbar et al., 2021).

Melihat kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, serta berbagai faktor risiko tersebut, diperlukan suatu intervensi berupa konseling berbasis PHBS yang komprehensif dan terarah. Pendekatan konseling dinilai efektif karena mampu memberikan edukasi secara personal, meningkatkan pemahaman ibu, memperkuat kemampuan praktik PHBS, serta mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan. Melalui konseling yang mencakup aspek kebersihan diri, keluarga, lingkungan, serta kesehatan reproduksi, diharapkan terjadi peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat serta peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak usia dini.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada ibu dan keluarga melalui konseling komprehensif yang mencakup kebersihan diri, kemandirian anak, sanitasi lingkungan, dan kesehatan reproduksi.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari laporan magang ini antara lain :

1. Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga sebagai dasar penerapan perilaku sehat dalam keluarga.
2. Meningkatkan kemampuan dan peran ibu dalam menumbuhkan kemandirian anak usia prasekolah dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene), seperti mencuci tangan, mandi, dan menggosok gigi.
3. Meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya sanitasi lingkungan rumah, termasuk pengelolaan air bersih dan pembuangan limbah rumah tangga yang sehat.
4. Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kesehatan reproduksi dasar, termasuk kebersihan organ reproduksi, tanda bahaya setelah melahirkan, serta upaya pencegahan infeksi.
5. Meningkatkan pemahaman dan kesiapan ibu dalam memberikan edukasi perlindungan tubuh kepada anak serta mendorong penerapan PHBS secara berkelanjutan dalam kehidupan keluarga sehari-hari..

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Menambah referensi terkait penerapan PHBS berbasis konseling, khususnya pada aspek kemandirian anak, sanitasi lingkungan, dan kesehatan reproduksi ibu.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Membantu ibu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.
2. Meningkatkan kemampuan anak dalam menjalankan kebersihan diri secara mandiri.
3. Mendukung keluarga menciptakan lingkungan rumah yang bersih dan sehat.
4. Membantu ibu mengenali dan mencegah gangguan kesehatan reproduksi.
5. Mengurangi risiko penyakit menular pada ibu dan anak.

1.4 Lokasi dan Waktu

Kegiatan ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Puger, dengan lokasi pelaksanaan utama di Puskesmas Pembantu Desa Grenden, Kecamatan Puger. Intervensi difokuskan pada kegiatan Posyandu sebagai sasaran utama, mengingat Posyandu merupakan salah satu wadah pelayanan kesehatan dasar yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Seluruh rangkaian kegiatan dilaksanakan pada tanggal 27 November hingga 1 Desember 2025.

1.5 Metode

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah konseling berbasis PHBS melalui pendekatan edukasi personal dan komunikasi dua arah. Kegiatan meliputi pemberian informasi mengenai indikator PHBS tatanan rumah tangga, edukasi kebersihan diri dan personal hygiene serta kemandirian anak usia dini, penyuluhan sanitasi lingkungan termasuk pemanfaatan air bersih dan pengelolaan sampah, konseling kesehatan reproduksi ibu, serta diskusi dan arahan praktik sederhana yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB 2. GAMBARAN UMUM LOKASI MAGANG

2.1 Gambaran Umum Lokasi Magang

Kecamatan Puger memiliki luas wilayah 171.108.793 m² dan berada pada ketinggian 0–500 mdpl. Secara geografis, wilayah ini berbatasan dengan Kecamatan Balung di sebelah utara, Kecamatan Wuluhan di sebelah timur, Samudera Hindia di sebelah selatan, serta Kecamatan Gumukmas di sebelah barat. Kecamatan Puger terdiri dari 12 desa, yaitu Desa Mojomulyo, Mojosari, Puger Kulon, Puger Wetan, Grenden, Mlokorejo, Kasiyan, Kasiyan Timur, Wonosari, Jambearum, Bagon, dan Wringintelu. Desa terluas adalah Desa Puger Kulon yang mencakup 49.52% dari total wilayah Kecamatan Puger, sedangkan desa dengan wilayah terkecil adalah Desa Bagon dengan luas 2.48%.

Secara administratif, Kecamatan Puger terbagi menjadi 12 desa, 37 dusun, 224 Rukun Warga (RW), dan 663 Rukun Tetangga (RT). Desa dengan jumlah RW terbanyak adalah Desa Kasiyan Timur, yaitu 30 RW, sementara Desa Bagon memiliki RW paling sedikit, yaitu 10 RW. Dalam tiga tahun terakhir, tidak terdapat perubahan jumlah dusun, RW, maupun RT di seluruh desa.

Jumlah penduduk Kecamatan Puger pada tahun 2023 tercatat sebanyak 125.496 jiwa, terdiri dari 63.478 penduduk laki-laki dan 62.018 penduduk perempuan. Dengan luas wilayah yang dimiliki, tingkat kepadatan penduduk mencapai 733.2 jiwa/km². Pusat kepadatan tertinggi berada di Desa Puger Wetan dengan kepadatan 2.053.21 jiwa/km², meskipun memiliki luas wilayah relatif kecil, yaitu 5.420.293 m². Dalam sektor kesehatan, Kecamatan Puger didukung oleh beberapa fasilitas kesehatan yang meliputi 2 unit Puskesmas, 8 unit Poliklinik, serta 5 unit Puskesmas Pembantu (Pustu).

2.1.1 Sejarah Yayasan Laskar

Yayasan Laskar (Langkah Sehat dan Berkarya) merupakan sebuah lembaga swadaya masyarakat yang bergerak dalam bidang pemberdayaan kesehatan masyarakat, khususnya menangani kelompok rentan seperti mereka yang

berisiko terhadap HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Yayasan ini melakukan berbagai kegiatan edukasi, pendampingan, serta pemetaan masalah kesehatan di wilayah binaan, salah satunya di Kecamatan Puger, Kabupaten Jember.

Awal mula terbentuknya Yayasan LASKAR berasal dari sekelompok teman yang sejak awal sudah peduli terhadap isu HIV. Kelompok ini mulai aktif melakukan kegiatan sosial, edukasi, dan pendampingan bagi ODHA sebelum yayasan tersebut berbadan hukum. Pada 12 Maret 2022, kelompok ini kemudian resmi mendirikan wadah formal dengan nama Yayasan LASKAR. Selanjutnya, pada 13 Maret 2018, struktur organisasi dan legalitasnya mengalami penyesuaian hingga akhirnya ditetapkan sebagai Yayasan LASKAR seperti yang dikenal saat ini. Pembentukan yayasan ini tidak berorientasi pada keuntungan finansial, melainkan dilandasi kepedulian sosial untuk membantu orang dengan HIV serta mencegah penyebaran penyakit melalui edukasi dan pemeriksaan kesehatan rutin setiap tiga bulan sekali.

Dalam aktivitasnya, Laskar berkonsentrasi pada penanganan isu HIV/AIDS dengan fokus wilayah kerja khusus di Kecamatan Puger yang merupakan daerah pesisir dan pertanian dengan tantangan masalah kesehatan dan sosial yang kompleks. Wilayah ini memiliki aktivitas sosial seperti lokalisasi dan warung kopi pangku yang sudah menjadi bagian dari kultur sosial sejak era 1990-an, yang turut meningkatkan risiko perilaku seksual berisiko. Laskar hadir dengan peran aktif dalam edukasi hubungan seksual aman, distribusi kondom, tes kesehatan secara berkala bagi kelompok berisiko seperti pekerja seks perempuan (WPS) dan masyarakat umum.

Yayasan Laskar menjalin kolaborasi dengan berbagai pihak seperti Puskesmas Puger, aparat desa, Babinsa, Bhabinkamtibmas, serta komunitas mahasiswa magang untuk menjalankan program-program promosi kesehatan yang meliputi skrining HIV berbasis komunitas, edukasi kesehatan reproduksi, pemberdayaan kader kesehatan, serta aksi sosial untuk mengurangi perilaku

berisiko dan stigma terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Sejak awal pendiriannya hingga saat ini, Laskar terus melakukan pendampingan dan penguatan kapasitas masyarakat dalam menjaga kesehatan dengan pendekatan terintegrasi yang melibatkan berbagai stakeholder lintas sektor di wilayah Puger dan sekitarnya, guna mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

2.1.2 Profil Yayasan Laskar

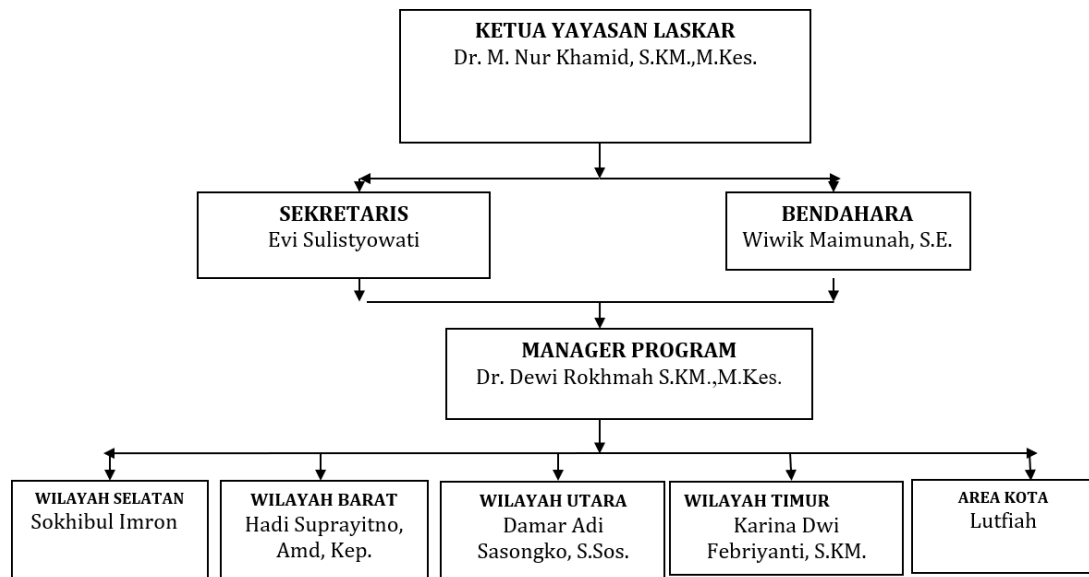
Yayasan LASKAR (Langkah Sehat dan Berkarya) didirikan sebagai respon terhadap pentingnya pembangunan kesehatan masyarakat, mengingat kesehatan merupakan komponen utama Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan dasar tercapainya kesejahteraan. Untuk memperkuat upaya kesehatan yang komprehensif, terpadu, dan berbasis pemberdayaan masyarakat, LASKAR resmi dibentuk dengan legalitas Akta Notaris dan SK Kemenkumham pada 12 Maret 2018, serta diperbarui melalui SK Tahun 2023. Yayasan ini berfokus pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui program yang mengacu pada pendekatan tujuh bidang ilmu kesehatan masyarakat.

Yayasan LASKAR memiliki wilayah kerja di Karesidenan Besuki, meliputi Kabupaten Jember, Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, dan Lumajang, dengan sasaran masyarakat usia 0–65 tahun. Program kerjanya mencakup pengembangan administrasi dan kebijakan kesehatan, kesehatan lingkungan dan keselamatan kerja, gizi masyarakat, epidemiologi, statistik kesehatan dan kependudukan, pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, serta pemberdayaan sosial. Melalui program tersebut, LASKAR menjalankan berbagai kegiatan seperti peningkatan pemahaman kesehatan masyarakat, pendampingan kelompok berisiko, penguatan ekonomi, penelitian, peningkatan kapasitas, serta kerja sama lintas sektor.

Output yang diharapkan dari pelaksanaan program LASKAR antara lain meningkatnya pengetahuan dan kemandirian masyarakat dalam menjaga

kesehatan, tersedianya data dan hasil penelitian sebagai dasar perencanaan kesehatan, berkurangnya stigma terhadap kelompok rentan, serta terciptanya jaringan kerja yang lebih kuat dalam mendukung pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Yayasan LASKAR.

2.2 Struktur Organisasi



Gambar 1. Struktur Organisasi

2.3 Kondisi Wilayah Magang dan Sasaran Program

2.3.1 Kondisi Wilayah

Laskar melakukan intervensi di tiga kabupaten di wilayah Tapal Kuda, yaitu Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Situbondo. Ketiga wilayah tersebut memiliki perbedaan dalam hal sosial, ekonomi, dan geografis, namun semua menghadapi masalah kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok rentan. Kabupaten Banyuwangi merupakan kabupaten terluas di Jawa Timur, dengan wilayah yang mencakup pesisir, pegunungan, dan daerah perkotaan serta perdesaan.

Mayoritas penduduk bekerja di bidang perikanan, pertanian, dan pariwisata dengan mobilitas tinggi, terutama di wilayah pelabuhan dan tempat wisata. Hal

ini membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti HIV, Infeksi Menular Seksual (IMS), stunting, serta penyakit menular lainnya. Meskipun layanan kesehatan ada di berbagai kecamatan, masih ada komunitas rentan yang membutuhkan pendekatan berbasis komunitas serta pendampingan yang intensif.

Kabupaten Jember memiliki wilayah campuran antara perkotaan, perdesaan, dan pesisir dengan tingkat mobilitas penduduk yang tinggi, terutama di Kecamatan Puger, Ambulu, dan sekitarnya yang menjadi pusat kegiatan perikanan. Kelompok rentan seperti Wanita Pekerja Seks (WPS), nelayan, buruh migran, serta keluarga berpenghasilan rendah memerlukan intervensi kesehatan yang bersifat promotif dan preventif secara terus-menerus. Tantangan kesehatan di Kabupaten Jember mencakup akses informasi yang terbatas, stigma sosial, serta rendahnya penggunaan layanan kesehatan dasar. Kabupaten Situbondo yang berada di pesisir utara Jawa Timur dominan di bidang perikanan, pertanian, dan perdagangan. Penyebaran penduduk yang luas di wilayah pesisir dan perdesaan menyebabkan akses layanan kesehatan yang belum merata.

Selain itu, kelompok berisiko dan rentan di kawasan pelabuhan serta sentra nelayan menghadapi berbagai masalah kesehatan seperti penyakit menular, kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta keterbatasan pendidikan kesehatan. Ketiga wilayah ini menjadi fokus intervensi Laskar dalam memperkuat upaya promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat rentan secara berkelanjutan.

2.3.2 Sasaran Program

Sasaran Yayasan Laskar mencakup kelompok masyarakat yang memiliki tingkat kerentanan tinggi dan membutuhkan pendampingan berkelanjutan. Kelompok rentan menjadi prioritas karena masih memiliki keterbatasan akses informasi, layanan kesehatan, dan perlindungan diri. Selain itu, Yayasan Laskar

berfokus pada ODHA dan ODHIV untuk memastikan mereka mendapatkan dukungan psikososial, pemantauan kesehatan, dan akses pengobatan agar dapat meningkatkan kualitas hidup. Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) juga menjadi sasaran penting karena karakteristik sosial dan perilaku yang memerlukan edukasi serta dukungan dalam upaya menjaga kesehatan secara aman. Sasaran lainnya adalah Wanita Pekerja Seks (WPS) yang memerlukan peningkatan kesadaran akan perilaku sehat, akses layanan kesehatan yang ramah, dan pendampingan berkelanjutan. Dengan menjangkau kelompok-kelompok ini, Yayasan Laskar berupaya memperkuat kesejahteraan masyarakat melalui edukasi, pendampingan, dan penyediaan layanan yang inklusif dan berkelanjutan.

2.4 Program Promosi Kesehatan Yang Sudah Berjalan

Yayasan Laskar telah menjalankan beberapa program, antara lain:

1. *Case Conference Meeting Distrik*, menghadirkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, akademisi dan komunitas dalam membahas PSP yang tidak hanya ada di lokalisasi namun juga pada kos, warung, dan aplikasi online.
2. Peningkatan akses dan kualitas layanan bagi anak yang positif dan rentan dengan HIV/AIDS di wilayah puger kulon, kegiatan ini menjadi wujud nyata kolaborasi lintas sektor untuk memastikan bahwa setiap anak tumbuh sehat, mendapat pendampingan yang tepat, dan terbebas dari stigma. Hadir dan bergerak untuk menjamin hak-hak anak yang selama ini sering terpinggirkan.
3. Pelatihan usaha laundry untuk PPKS kelompok rentan di kabupaten jember, Bersama UPT Sentra Mahatmiya Kementerian Sosial RI, Yayasan Laskar menggelar Pelatihan Usaha Laundry bagi PPKS Kelompok Rentan di Kabupaten Jember Satu langkah nyata untuk memperkuat kemandirian dan membuka jalan menuju kehidupan yang lebih baik. Kegiatan supervisi SSR di wilayah kerja yayasan, kegiatan berupa coaching dan monitoring kepada para

PL, khususnya terkait pelaporan dan penggunaan RCAD, agar data dan capaian program dapat terekam dengan baik dan akurat.

4. Penyerahan bantuan sembako kepada ODHIV di kabupaten Jember bersama UPT Sentra Mahatmiya Kementerian Sosial RI menyalurkan bantuan sembako bagi kelompok rentan untuk memastikan setiap ODHIV mendapat hak atas gizi dan kehidupan yang lebih baik. Selain itu, terdapat kegiatan yang berfokus pada WPS, seperti pendistribusian kondom, pemeriksaan kesehatan, skrining HIV. Kegiatan tersebut berjalan setiap bulannya bagi para WPS sebagai upaya pencegahan HIV.

Kegiatan yang berfokus pada WPS belum dapat maksimal, kegiatan dilakukan setiap bulan dengan pola yang sama, tanpa asesmen kebutuhan WPS yang berubah-ubah. Akibatnya, layanan sering tidak sesuai prioritas (misalnya WPS membutuhkan literasi kesehatan, konseling, atau akses ARV). Maka dari itu, kegiatan magang dilakukan bersama untuk mengoptimalkan layanan yang berjalan pada Yayasan LSM Laskar.

BAB 3. PELAKSANAAN KEGIATAN

3.1 Analisis Kebutuhan Pengembangan Program Promosi Kesehatan

3.1.1 Kondisi Masyarakat

Masyarakat di wilayah Puger menghadapi berbagai masalah kesehatan yang cukup kompleks, terutama terkait HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Meskipun jumlah kasus HIV pada ibu hamil menunjukkan fluktuasi, pola penyebarannya mengindikasikan bahwa penularan masih berlangsung dan bahkan muncul di desa yang sebelumnya tidak memiliki kasus. Faktor yang turut mempengaruhi kondisi tersebut antara lain keberadaan lokalisasi, warung pangku, perilaku seksual berisiko, rendahnya literasi kesehatan reproduksi, stigma terhadap ODHIV, serta minimnya skrining dini. Upaya VCT yang dilaksanakan secara rutin juga belum optimal karena rendahnya partisipasi kelompok berisiko.

Aktivitas lokalisasi yang telah berlangsung sejak tahun 1990-an tanpa adanya pembinaan atau alternatif mata pencaharian memperlihatkan bahwa penanganan HIV dan IMS membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif, mencakup aspek medis, sosial, ekonomi, dan edukatif. Kondisi tersebut diperparah oleh kurangnya perhatian pemerintah terhadap penanganan kelompok rentan, minimnya program pemberdayaan, serta terbatasnya layanan kesehatan yang ramah bagi ODHIV dan pekerja seks. Oleh karena itu, masyarakat sangat membutuhkan edukasi berkelanjutan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku dan mengurangi stigma sosial.

Selain IMS, permasalahan kesehatan lain juga muncul di lingkungan lokalisasi, seperti risiko kekerasan seksual, konflik sosial, serta dampak psikologis pada keluarga. Risiko kesehatan dapat dialami oleh seluruh

kelompok usia sehingga edukasi reproduksi dan personal hygiene menjadi penting. Wilayah tersebut juga menghadapi tingginya kasus ISPA akibat aktivitas pertambangan dan pencemaran udara, sehingga intervensi kesehatan perlu mencakup pencegahan penyakit infeksi, promosi PHBS, pencegahan kekerasan seksual, pendampingan kesehatan mental, serta edukasi terkait ISPA. Secara keseluruhan, kondisi masyarakat Puger memerlukan penanganan terpadu yang melibatkan berbagai sektor melalui pendekatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat.

3.1.2 Masalah Kesehatan

Berdasarkan analisis situasi, ditemukan beberapa masalah kesehatan utama di Desa Grenden, Kecamatan Puger. Berikut prioritas masalah dengan menggunakan teknik AKPL, USG, dan Fishbone:

a) Teknik AKPL

Untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yang terjadi di Kecamatan Puger, diperlukan metode AKPL agar dapat diketahui masalah yang paling mendesak dan perlu ditangani. Berikut adalah Tabel AKPL:

Tabel 1. Tabel AKPL

No.	Masalah	A	K	P	L	Total
1	Tingginya risiko penularan HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS)	5	5	5	4	19
2	Masih rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kalangan masyarakat	5	5	5	5	20
3	Permasalahan kesehatan mental berupa beban emosional dan tekanan psikologis	4	4	4	4	16
4	Adanya perilaku berisiko seperti konsumsi minuman keras dan penyalahgunaan obat terlarang	4	4	5	3	16

Berdasarkan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode AKPL, diperoleh 3 permasalahan yaitu :

- 1) Tingginya risiko penularan HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Data menunjukkan temuan kasus pada berbagai kelompok, termasuk ibu hamil, wanita pekerja seks (WPS), masyarakat umum,

dan kelompok LSL. Permasalahan ini dipicu oleh perilaku seksual tidak aman, normalisasi lokalisasi dan warung kopi pangku yang telah berlangsung sejak tahun 1990-an, serta mobilitas penduduk yang tinggi. Rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dini dan keterbatasan pemahaman tentang pencegahan IMS memperparah situasi tersebut.

- 2) Masih rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kalangan masyarakat. Hal tersebut tercermin dari masih tingginya prevalensi penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, yang berkaitan erat dengan kebersihan diri dan lingkungan yang belum optimal. Personal hygiene, khususnya pada kelompok WPS lanjut usia, juga menjadi perhatian serius. Selain itu, sanitasi lingkungan dan pengelolaan sampah yang kurang baik turut berkontribusi terhadap penurunan kualitas kesehatan masyarakat.
- 3) Permasalahan kesehatan mental yaitu beban emosional dan tekanan psikologis banyak dialami oleh berbagai kalangan, mulai dari WPS yang menghadapi stigma, ibu pasca persalinan yang berisiko mengalami baby blues, hingga masyarakat umum yang mengalami stres dan kecemasan. Namun, layanan konseling dan dukungan psikologis yang memadai masih sangat terbatas, sehingga masalah kesehatan mental tersebut sering kali tidak tertangani dengan baik.
- 4) Adanya perilaku berisiko seperti konsumsi minuman keras dan penyalahgunaan obat terlarang. Keberadaan toko miras ilegal memperparah situasi tersebut, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memicu meningkatnya risiko kekerasan dan kecelakaan. Serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan dan masih kuatnya stigma sosial terhadap kelompok rentan, sehingga perlu adanya upaya penanganan kesehatan di wilayah tersebut memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

b) Teknik USG

Setelah diperoleh tiga prioritas masalah kesehatan melalui metode AKPL, selanjutnya dilakukan penilaian menggunakan metode USG untuk menentukan satu masalah yang paling mendesak dan perlu ditangani segera di Kecamatan Puger. Berikut adalah tabel USG:

Tabel 2. Tabel USG

No.	Masalah Kesehatan	U	S	G	Total
1	Tingginya risiko penularan HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS)	5	5	4	14
2	Rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rumah tangga pada ibu dan anak usia dini	5	5	5	15
3	Permasalahan kesehatan mental berupa beban emosional dan tekanan psikologis	4	4	4	12

Berdasarkan hasil analisis USG, masalah kesehatan yang memperoleh skor tertinggi adalah rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rumah tangga pada ibu dan anak usia dini.

Dari aspek Urgency, masalah ini dinilai sangat mendesak karena masih ditemukan kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun, kurangnya sanitasi lingkungan, serta rendahnya pembiasaan personal hygiene pada anak. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan infeksi kulit yang secara langsung memengaruhi kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak usia dini. Apabila tidak segera dilakukan intervensi melalui edukasi dan konseling, risiko kejadian penyakit berbasis lingkungan dapat terus berulang.

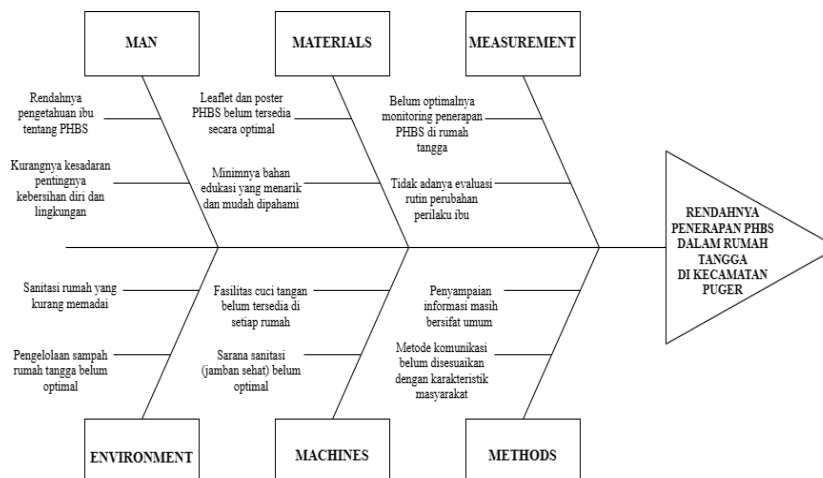
Pada aspek Seriousness, rendahnya penerapan PHBS memiliki dampak yang cukup serius terhadap kualitas kesehatan keluarga. Anak usia dini merupakan kelompok rentan yang mudah terpapar penyakit akibat lingkungan yang tidak bersih. Selain berdampak pada kesehatan fisik, kondisi ini juga dapat memengaruhi status gizi, perkembangan, serta meningkatkan beban biaya kesehatan keluarga. Dalam jangka panjang,

kebiasaan hidup tidak sehat dapat membentuk pola perilaku yang menetap hingga dewasa.

Dari aspek Growth, masalah ini memiliki potensi perkembangan yang cukup tinggi apabila tidak ditangani secara komprehensif. Kebiasaan hidup yang kurang sehat dapat menjadi budaya dalam keluarga dan diturunkan kepada anak. Kurangnya edukasi yang berkelanjutan serta minimnya pendampingan personal melalui konseling dapat menyebabkan rendahnya perubahan perilaku. Oleh karena itu, intervensi konseling berbasis PHBS menjadi strategi yang tepat untuk mencegah perluasan dampak masalah di masa mendatang.

c) Diagram Fishbone

Berdasarkan hasil analisis AKPL dan USG, dapat disimpulkan bahwa prioritas utama masalah kesehatan di Desa Grenden, Kecamatan Puger adalah rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rumah tangga pada ibu dan anak usia dini. Oleh karena itu, permasalahan tersebut selanjutnya dianalisis menggunakan diagram fishbone untuk mengidentifikasi kasi akar penyebab secara lebih mendalam.



Gambar 2. Fish Bone

3.1.3 Solusi

Berdasarkan analisis situasi yang telah dilakukan, teridentifikasi bahwa akar permasalahan kesehatan di wilayah intervensi laskar bersifat kompleks. Oleh karena itu, diperlukan serangkaian solusi terpadu yang meliputi peningkatan edukasi kesehatan, penguatan upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit, optimalisasi perilaku hidup bersih dan sehat, dukungan kesehatan mental, serta pemberdayaan kelompok masyarakat berisiko. Upaya-upaya tersebut perlu dikembangkan melalui pendekatan *Health Impact Synergy*, sehingga setiap intervensi dapat saling melengkapi dan memberikan dampak yang lebih luas.

Program tersebut diharapkan mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat, dari populasi kunci hingga masyarakat umum, dengan strategi yang tepat sasaran. Berdasarkan pertimbangan tersebut, dirumuskan salah satu program unggulan yang saling melengkapi, yaitu Program “*Health Impact Synergy: Strategi Proaktif, Protektif, dan Pemberdayaan Masyarakat Rentan untuk Promosi Kesehatan di Wilayah Pesisir dan Pertanian*”. Program tersebut mencakup berbagai kegiatan strategis seperti skrining HIV, pendampingan serta pemberdayaan kelompok rentan, pembentukan Outlet Kondom, pemetaan populasi kunci, serta pelaksanaan *mobile clinic* proaktif pada populasi kunci di wilayah intervensi LASKAR.

Selain menasar WPS di wilayah tersebut, program tersebut juga meliputi optimalisasi upaya pencegahan kekerasan seksual, kegiatan kolaboratif lintas sektor berupa edukasi dan aksi sosial pencegahan konsumsi minuman keras yang berkaitan dengan perilaku seksual berisiko, intervensi konseling berbasis PHBS, kampanye personal hygiene pada WPS lanjut usia, serta kegiatan EduTalk terkait Baby Blues. Selanjutnya, program tersebut turut memperkuat peran ibu kader melalui edukasi kesehatan mental untuk mendukung kesejahteraan keluarga. Upaya lain yang dilakukan mencakup pencegahan ISPA pada kelompok pekerja

tambang kapur sebagai salah satu populasi berisiko di wilayah intervensi. Seluruh rangkaian kegiatan tersebut dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan, memperkuat upaya pencegahan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat di wilayah intervensi LASKAR, khususnya di daerah pesisir dan pertanian.

3.1.4 Pengembangan Program

Rencana program *Health Impact Synergy* disusun sebagai upaya untuk menjawab permasalahan kesehatan yang ditemukan pada tahap analisis situasi di Desa Grenden, Kecamatan Puger. Perencanaan program dilakukan dengan mengutamakan kolaborasi antara mahasiswa, Yayasan Laskar, tenaga kesehatan Puskesmas Puger, perangkat desa, dan kader kesehatan agar setiap kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat. Program tersebut mengombinasikan pendekatan edukatif, preventif, promotif, dan pemberdayaan untuk menghasilkan dampak yang lebih luas dan berkelanjutan.

Dengan adanya rencana program yang terstruktur tersebut, pelaksanaan kegiatan *Health Impact Synergy* diharapkan dapat berjalan efektif, tepat sasaran, serta berkontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di wilayah intervensi LASKAR secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Tabel 3. Rencana Program

Program	<i>Health Impact Synergy</i> : Strategi Proaktif, Protektif, Dan Pemberdayaan Masyarakat Rentan Untuk Promosi Kesehatan Di Wilayah Pesisir Dan Pertanian
Tujuan	Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat rentan di wilayah pesisir dan pertanian melalui rangkaian intervensi promotif,

	preventif, dan protektif yang terintegrasi, partisipatif, serta berbasis pemberdayaan komunitas.
Sasaran	Populasi kunci, ibu hamil dan menyusui, ibu kader ODHA, kelompok yang terdampak isu miras, kelompok dengan resiko ISPA, serta lembaga lintas sektor sebagai mitra pendukung program.
Metode	<i>Door to door</i> , Observasi lapangan, Ceramah, diskusi, <i>pre-post test</i> , Patroli kolaboratif, Diskusi dan tanya jawab.
Waktu Pelaksanaan	Minggu ke 3 sampai ke 4
Output	Terselenggaranya layanan skrining, edukasi kesehatan, pemberdayaan kelompok rentan, serta penguatan kolaborasi lintas sektor untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat pesisir dan pertanian.

3.2 Perancangan Strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Perancangan strategi KIE dilakukan untuk memastikan penyampaian pesan kesehatan yang efektif, adaptif, dan sesuai dengan karakteristik sasaran. Strategi tersebut meliputi beberapa metode yang saling melengkapi, yaitu ceramah interaktif, diskusi kelompok, penyuluhan berbasis komunitas, kunjungan *door to door*, *mobile clinic*, dan patroli edukatif. Penggunaan metode ceramah dan diskusi interaktif bertujuan menyampaikan informasi secara jelas dan memberikan ruang bagi sasaran untuk bertanya.

Pendekatan *door to door* digunakan untuk menjangkau populasi kunci, seperti WPS, pelanggan, dan kelompok rentan lainnya, yang membutuhkan edukasi personal. Pelayanan *mobile clinic*, termasuk skrining HIV berbasis komunitas, dirancang agar masyarakat dapat mengakses layanan secara mudah dan tidak merasa terstigma. Sedangkan, patroli kolaboratif dilakukan untuk meningkatkan

kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya konsumsi miras, penyalahgunaan obat terlarang, serta risiko kekerasan seksual.

Strategi KIE juga mencakup penguatan kapasitas kader sebagai ujung tombak edukasi di masyarakat. Kader diberikan materi edukasi kesehatan mental sehingga mampu meneruskan edukasi secara berkelanjutan. Secara keseluruhan, strategi KIE yang dirancang bersifat komprehensif, komunikatif, dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masyarakat.

3.3 Pengembangan Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan dalam Program *Health Impact Synergy*: Strategi Proaktif, Protektif, Dan Pemberdayaan Masyarakat Rentan Untuk Promosi Kesehatan Di Wilayah Pesisir Dan Pertanian disusun berdasarkan hasil analisis situasi dan kebutuhan utama masyarakat di Desa Grenden, Kecamatan Puger. Seluruh kegiatan dirancang untuk menjawab permasalahan prioritas. Berikut 12 rencana kegiatan yang dikembangkan dalam program *Health Impact Synergy*: Strategi Proaktif, Protektif, Dan Pemberdayaan Masyarakat Rentan Untuk Promosi Kesehatan Di Wilayah Pesisir Dan Pertanian :

Tabel 4. Rencana Kegiatan

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Waktu Pelaksanaan	Output
1.	Upaya Pencegahan HIV dan IMS melalui Penguatan Outlet Kondom pada Kelompok Rentan	Meningkatkan pencegahan HIV dan IMS melalui penguatan outlet kondom dan edukasi kesehatan bagi kelompok rentan.	Mucikari, WPS, Pelanggan, Remaja Berisiko	Door to door	24 November 2025	Jumlah outlet yang aktif disertai edukasi langsung tentang cara penggunaan yang benar dan pentingnya perilaku seks aman.
2.	Kolaborasi outreach : Skrining HIV melalui OFT bagi WPS Menuju Zero New Infection.	Meningkatkan deteksi dini HIV pada Wanita Pekerja Seks melalui pelaksanaan skrining dan kegiatan promosi kesehatan, dengan jumlah WPS yang tes sebanyak 14 orang guna mendukung upaya pencegahan penularan baru.	WPS di wilayah intervensi laskar	Door to door	24 November 2025	Untuk promosi kesehatan, disampaikan bahwa skrining HIV bisa dilakukan sendiri oleh WPS (Wanita Pekerja Seksual) di wilayah intervensi Laskar untuk mendapatkan hasil tes HIV sebanyak 14 orang.

No .	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Waktu Pelaksanaan	Output
3.	Program Atensi Berdaya: Pendampingan dan Pemberdayaan ODHA dan Kelompok Rentan	Meningkatkan kapasitas, kesadaran, dan pemenuhan hidup layak ODHA dan Kelompok Rentan di Wilayah Intervensi LSM LASKAR	ODHA dan Kelompok Rentan di Wilayah Intervensi LSM LASKAR	<i>Drop-in Center</i> (DIC)	24 November 2025	Pemberdayaan, kepatuhan berobat dan dukungan sosial pada ODHA dan Kelompok Rentan
4.	<i>HIV Check on the Go</i> : Mobile Klinik Proaktif pada Populasi Kunci Di Wilayah Intervensi LASKAR	Melakukan deteksi dini HIV dan IMS pada Populasi Kunci di wilayah intervensi LASKAR sebagai upaya pencegahan penularan HIV di tingkat komunitas melalui kolaborasi LSM dan tenaga kesehatan.	Populasi Kunci di Wilayah Intervensi LASKAR	<i>Door to door</i>	24 November 2025	Sasaran memahami alur pemeriksaan HIV dan memiliki kesadaran dalam melakukan testing HIV secara rutin

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Waktu Pelaksanaan	Output
5.	Pemetaan Populasi Kunci Di Wilayah Intervensi Laskar	Untuk mengetahui sebaran hotspot dan jumlah populasi kunci di wilayah intervensi Laskar.	WPS, Pengurus Lokalisasi, Petugas Penjangkau, dan Yayasan LASKAR	Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi	24 November 2025	Diketahui Jumlah hotspot, dan jumlah populasi kunci di wilayah intervensi laskar
6.	Optimalisasi Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual dan Peningkatan Mutu Kesehatan melalui Kolaborasi Lintas Sektor	mengoptimalkan pentingnya upaya pencegahan kekerasan seksual di masyarakat dengan penguatan kolaborasi peran lintas sektor.	Kader posyandu, petugas kesehatan, Babinsa dan bhabinkamtibmas, dan seluruh sektor	Ceramah, diskusi, lembar evaluasi kegiatan	20 November 2025	Pengoptimalisasian peran lintas sektor pada pencegahan kekerasan seksual.

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Waktu Pelaksanaan	Output
			terlibat.			
7.	Aksi Sosial Kolaboratif : Patroli Bersama dan Edukasi Anti Miras dan obat terlarang	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya konsumsi miras dan obat terlarang terhadap kesehatan dan perilaku sosial, dan mendorong kolaborasi lintas sektor dalam pencegahan masalah kesehatan di masyarakat.	Masyarakat umum, meliputi remaja hingga dewasa.	Patroli kolaboratif , observasi, dan ceramah.	26 November 2025	Meningkatkan persepsi masyarakat terhadap peningkatan pengetahuan dan motivasi terkait bahaya miras dan obat terlarang, serta meningkatkan kondisi keamanan di titik-titik rawan menjadi bebas dari peredaran dan aktivitas konsumsi miras serta obat terlarang melalui pelaksanaan patroli dan edukasi.
8.	Intervensi Konseling Berbasis PHBS Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Usia Dini	Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan ibu dalam menerapkan PHBS guna mendukung kesehatan diri dan anak usia dini, serta	Ibu yang memiliki anak usia dini serta ibu usia subur yang membutuh	Edukasi, Diskusi Interaktif, Tanya Jawab, Pemberian Contoh	27 November 2025	Meningkatnya pengetahuan ibu tentang PHBS, berkembangnya kemampuan ibu dalam menerapkan perilaku hidup sehat, munculnya perubahan kebiasaan yang lebih baik di lingkungan keluarga, serta tersusunnya laporan pelaksanaan

No .	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Waktu Pelaksanaan	Output
		mendorong terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga.	hkan edukasi terkait penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari.	Praktik		beserta hasil evaluasinya.
9.	Kampanye Personal Hygiene pada WPS Lanjut Usia di Wilayah Intervensi Laskar.	Meningkatkan pengetahuan WPS lansia tentang personal hygiene sesuai kondisi usia lanjut.	WPS/PS K Lanjut Usia (perkiraan 20-25 orang)	Edukasi Individual dan Tanya Jawab	27 November 2025	Kegiatan kampanye personal hygiene pada WPS lansia menghasilkan peningkatan pemahaman peserta tentang cara menjaga kebersihan diri dan area genital sesuai usia lanjut. WPS lansia mampu mengetahui langkah kebersihan sederhana yang

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Waktu Pelaksanaan	Output
						dapat dilakukan sehari-hari, serta menunjukkan peningkatan pengetahuan melalui evaluasi individual setelah menerima edukasi.
10.	EduTalk Baby Blues: Pencegahan dan Penanganan Sejak Dini untuk ibu Hamil dan ibu Menyusui	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dan ibu menyusui dalam mencegah serta menangani baby blues sejak dini melalui kegiatan Edutalk yang edukatif dan interaktif.	Ibu hamil dan ibu menyusui	Ceramah interaktif, demonstrasi teknik relaksasi dan afirmasi, diskusi tanya jawab, pre-post test.	27 November 2025	Meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang tanda, risiko, dan pencegahan baby blues serta kemampuan melakukan deteksi dan penanganan awal secara mandiri.
11.	Penguatan peran ibu kader melalui edukasi kesehatan mental untuk kesejahteraan keluarga.	meningkatkan pemahaman ibu kader tentang konsep dasar kesehatan mental dalam mendukung	Kader Wilayah desa	Edukasi, sesi tanya jawab dan diskusi, Pre-post test.	25 November 2025	Kader memahami konsep dasar kesehatan mental, mampu mengenali tanda awal gangguan psikologis, lebih percaya diri dalam mendampingi keluarga, serta siap memberikan

No .	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Metode	Waktu Pelaksanaan	Output
		kesejahteraan keluarga.				edukasi dan dukungan awal kepada masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis keluarga.
12.	Patroli Bersama dan Edukasi ISPA pada kelompok Pekerja Tambang Kapur	Meningkatkan pengetahuan para pekerja mengenai ISPA untuk mendukung hidup sehat pernapasan di Lingkungan Pertambangan.	Pekerja di lingkungan pertambangan, dan masyarakat yang berada di lingkungan pertambangan.	Patroli kolaboratif , Edukasi, tanya jawab, survei kepuasan	26 November 2025	Meningkatkan pengetahuan mengenai ISPA pada Lingkungan Pertambangan. pelaksanaan kegiatan patroli dan edukasi di tempat-tempat ramai

3.4 Produksi Media Pendukung Program

Produksi media pendukung program dilakukan untuk menunjang efektivitas penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat. Media tersebut disusun secara sistematis agar mudah dipahami dan mampu menarik perhatian sasaran, sehingga pesan kesehatan dapat diterima dengan lebih optimal. Media yang dihasilkan digunakan baik saat kegiatan berlangsung maupun setelah kegiatan. Berikut beberapa media yang dikembangkan dalam mendukung pelaksanaan program :

- 1) Kegiatan *Aksi Sosial Kolaboratif : Patroli Bersama dan Edukasi Anti Miras dan Obat Terlarang* adalah stiker edukasi bahaya minuman keras dan obat terlarang berukuran 10×8 cm. Stiker tersebut berfungsi sebagai pesan visual yang ditempel pada warung, rumah warga, dan titik rawan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap risiko konsumsi miras dan obat terlarang.
- 2) Kegiatan *EduTalk Baby Blues: Pencegahan dan Penanganan Sejak Dini untuk ibu Hamil dan ibu Menyusui*, disusun leaflet edukatif berisi informasi mengenai tanda, penyebab, pencegahan, serta penanganan awal baby blues pada ibu hamil dan menyusui. Media tersebut membantu peserta mengenali kondisi emosional pascapersalinan dan memperkuat dukungan keluarga.
- 3) Kegiatan *Intervensi Konseling Berbasis PHBS Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Usia Dini*, tim memproduksi poster edukasi PHBS yang menampilkan pesan sederhana dan ilustratif mengenai kebersihan diri dan perilaku hidup sehat. Poster tersebut digunakan sebagai alat bantu visual saat edukasi berlangsung dan ditempatkan di posyandu atau titik pelayanan kesehatan masyarakat.
- 4) Kegiatan *Optimalisasi Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual dan Peningkatan Mutu Kesehatan melalui Kolaborasi Lintas Sektor*. Materi

presentasi (*PowerPoint*) tersebut dirancang secara sistematis untuk memudahkan pemahaman lintas sektor mengenai tugas dan peran masing-masing dalam pencegahan kekerasan seksual di masyarakat.

3.5 Penerapan Metode Partisipatif

Metode partisipatif diterapkan untuk memastikan bahwa masyarakat berperan aktif dalam proses perencanaan hingga pelaksanaan program. Pendekatan tersebut dilakukan melalui diskusi kelompok terarah (FGD), sesi tanya jawab, serta dialog interaktif yang memberikan ruang bagi masyarakat untuk menyampaikan pendapat, kebutuhan, serta pengalaman yang relevan dengan isu kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu, setiap kegiatan yang dilaksanakan dapat disesuaikan dengan kondisi nyata di lapangan sehingga lebih tepat sasaran.

Keterlibatan berbagai pihak seperti kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan warga setempat menjadi bagian penting dari metode tersebut. Kader berperan membantu menjangkau sasaran, sementara tokoh masyarakat memberikan dukungan selama pelaksanaan kegiatan. Interaksi dua arah dalam setiap kegiatan menjadikan penyampaian materi kesehatan lebih mudah dipahami dan memungkinkan masyarakat mengajukan pertanyaan ataupun diskusi secara langsung. Hal tersebut, membantu memperkuat pemahaman serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program.

Penerapan metode partisipatif juga mendorong terbentuknya rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program. Ketika masyarakat dilibatkan secara langsung, mereka lebih terdorong untuk mendukung keberlanjutan kegiatan dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, metode partisipatif tidak hanya meningkatkan efektivitas pelaksanaan program, tetapi juga membantu menjaga keberlanjutan dampaknya bagi masyarakat di wilayah intervensi.

3.6 Implementasi Program di Lapangan

Implementasi program “*Health Impact Synergy: Strategi Proaktif, Protektif, Dan Pemberdayaan Masyarakat Rentan Untuk Promosi Kesehatan Di Wilayah Pesisir Dan Pertanian*” di lapangan dilakukan berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun pada tahap sebelumnya, dengan menyesuaikan kondisi nyata masyarakat. Berikut implementasi 12 kegiatan di lapangan :

1. **Upaya Pencegahan HIV dan IMS melalui Penguatan Outlet Kondom pada Kelompok Rentan** : Kegiatan tersebut dilaksanakan dengan mengunjungi beberapa outlet kondom di wilayah intervensi. Mahasiswa memberikan edukasi singkat mengenai HIV, IMS, cara penularan, upaya pencegahan, hingga teknik penggunaan kondom yang benar. Selain edukasi, dilakukan pembagian kondom gratis kepada outlet sebagai bentuk dukungan terhadap praktik seks aman. Pendekatan tersebut bertujuan meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas kondom pada kelompok berisiko serta memperkuat upaya pencegahan HIV dan IMS di tingkat komunitas.
2. **Kolaborasi outreach : Skrining HIV melalui OFT bagi WPS Menuju Zero New Infection** : Melalui metode *door to door*, tim mendatangi WPS di warung pangku yang menjadi titik aktivitas populasi kunci. Skrining HIV dilakukan menggunakan metode *Oral Fluid Test (OFT)* dengan pendampingan tenaga kesehatan terlatih. Pemeriksaan dilaksanakan secara rahasia, sukarela, dan humanis. Kegiatan tersebut dirancang untuk meningkatkan deteksi dini HIV pada WPS sebagai langkah penting dalam menekan angka infeksi baru (*zero new infection*).
3. **Program Atensi Berdaya: Pendampingan dan Pemberdayaan ODHA dan Kelompok Rentan** : Kegiatan tersebut diawali dengan kunjungan awal ke rumah atau wilayah tinggal ODHA dan kelompok rentan lainnya. Tim membangun komunikasi dan rasa percaya sebagai dasar pelaksanaan pendampingan. Selanjutnya, diberikan edukasi mengenai HIV, IMS, kesehatan reproduksi, serta penjelasan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan

pemeriksaan kesehatan rutin. Diskusi interaktif dilakukan untuk membantu sasaran memahami kondisi mereka, mengurangi stigma diri, serta meningkatkan motivasi untuk menjaga kesehatan.

4. ***HIV Check on the Go: Mobile Klinik Proaktif pada Populasi Kunci Di Wilayah Intervensi LASKAR*** : Kegiatan tersebut dilaksanakan melalui layanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* bekerja sama dengan petugas Puskesmas Puger dan Yayasan Laskar. Pemeriksaan dilakukan secara mobile pada populasi kunci yang bersedia mengikuti tes. Konseling pra–dan pasca–tes diberikan untuk memastikan sasaran memahami hasil pemeriksaan serta langkah-langkah kesehatan yang perlu dilakukan. Kegiatan tersebut membantu mempercepat penemuan kasus dan menghubungkan peserta ke layanan kesehatan bila diperlukan.
5. **Pemetaan Populasi Kunci Di Wilayah Intervensi Laskar** : Pemetaan dilakukan melalui observasi lapangan pada hotspot, wawancara dengan WPS, pengurus lokalisasi, dan petugas penjangkau, serta dokumentasi kondisi lingkungan. Setelah itu, dilakukan verifikasi data menggunakan triangulasi untuk memastikan keakuratan informasi yang diperoleh. Hasil pemetaan digunakan sebagai dasar perencanaan program agar intervensi lebih tepat sasaran.
6. **Optimalisasi Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual dan Peningkatan Mutu Kesehatan melalui Kolaborasi Lintas Sektor** : Kegiatan tersebut dilaksanakan di Puskesmas Puger dengan peserta yang terdiri atas stakeholder kunci, antara lain perwakilan camat, Kapolsek, TNI AD, perangkat desa, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan dari Puskesmas Puger dan Kasiyan. Materi meliputi pencegahan kekerasan seksual, penguatan koordinasi lintas sektor, dan peran masing-masing pemangku kebijakan dalam melindungi kelompok rentan.
7. **Aksi Sosial Kolaboratif : Patroli Bersama dan Edukasi Anti Miras dan obat terlarang** : Patroli dilakukan di titik rawan Kecamatan Puger dengan melibatkan Babinsa, Bhabinkamtibmas, perangkat desa, dan mahasiswa. Tim

menyampaikan edukasi mengenai bahaya miras dan obat terlarang, serta kaitannya dengan perilaku berisiko termasuk seks bebas. Sasaran kegiatan adalah masyarakat yang berkumpul pada malam hari, terutama di warung kopi dan warung kopi pangku. Kegiatan diakhiri dengan pembagian stiker edukasi yang ditempel pada rumah atau warung sebagai pengingat bersama.

8. **Intervensi Konseling Berbasis PHBS Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Usia Dini** : Kegiatan tersebut dilaksanakan di Posyandu Desa Grenden, dengan melibatkan ibu yang memiliki anak usia dini. Materi yang diberikan meliputi kebersihan diri, sanitasi lingkungan, dan praktik PHBS di rumah tangga. Kegiatan tersebut membantu ibu menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah penyakit pada anak.
9. **Kampanye Personal Hygiene pada WPS Lanjut Usia di Wilayah Intervensi Laskar** : Kegiatan dilakukan secara individual kepada WPS lansia di wilayah Kecamatan Puger. Edukasi meliputi cara menjaga kebersihan tubuh, menjaga kebersihan area genital, mengganti pakaian dalam, serta membersihkan tubuh setelah bekerja. Kegiatan tersebut bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan WPS lansia dan mengurangi risiko IMS
10. **EduTalk Baby Blues: Pencegahan dan Penanganan Sejak Dini untuk ibu Hamil dan ibu Menyusui** : Kegiatan tersebut dilaksanakan di Pustu dan Posyandu Desa Grenden, kegiatan tersebut memberikan edukasi kepada ibu hamil dan menyusui mengenai pengertian, tanda, penyebab, dan risiko baby blues. Selain itu, terdapat demonstrasi teknik relaksasi dan afirmasi positif untuk membantu ibu mengelola stres.
11. **Penguatan peran ibu kader melalui edukasi kesehatan mental untuk kesejahteraan keluarga** : Kegiatan tersebut dilaksanakan di Desa Grenden, yang diikuti oleh seluruh kader desa. Materi edukasi tentang konsep dasar kesehatan mental, faktor risiko, tanda dan gejala, cara mengelola stres dan emosi, serta peran keluarga dan kader dalam mendukung edukasi kesehatan mental pada masyarakat. Kegiatan tersebut bertujuan memperkuat kemampuan

kader sebagai garda terdepan dalam upaya promotif dan preventif di masyarakat.

12. Patroli Bersama dan Edukasi ISPA pada kelompok Pekerja Tambang

Kapur : Kegiatan dilaksanakan di warung sekitar wilayah tambang kapur Imasco. Tim memberikan edukasi mengenai penyakit ISPA, faktor risiko paparan debu tambang, serta cara pencegahan termasuk penggunaan masker. Pembagian masker dan demonstrasi cara pakai yang benar dilakukan. Kegiatan didampingi oleh Babinsa dan Bhabinkamtibmas untuk memperkuat keamanan dan koordinasi lapangan.

3.7 Kolaborasi dengan Mitra dan Tim

Pelaksanaan program *Health Impact Synergy* didukung oleh kolaborasi yang terbangun antara berbagai pemangku kepentingan. Kolaborasi tersebut melibatkan Yayasan LASKAR, Puskesmas Puger, perangkat desa, kader kesehatan, serta unsur keamanan seperti Babinsa dan Bhabinkamtibmas. Setiap pihak memiliki peran strategis yang saling melengkapi dalam penyelenggaraan kegiatan, sehingga program dapat terlaksana secara sistematis, terkoordinasi, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kolaborasi antara pihak tersebut berkontribusi terhadap kelancaran pelaksanaan kegiatan, baik dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi.

Yayasan LASKAR berperan sebagai mitra utama yang memfasilitasi akses ke wilayah intervensi dan kelompok sasaran, menyediakan informasi situasi lapangan, serta mendukung koordinasi teknis kegiatan. Puskesmas Puger berkontribusi melalui penyediaan tenaga kesehatan, data pendukung, serta dukungan teknis dalam pelaksanaan edukasi dan skrining kesehatan. Perangkat desa dan kader kesehatan berperan dalam mobilisasi masyarakat, penyediaan lokasi kegiatan, serta menjembatani komunikasi dengan warga. Sedangkan, Babinsa dan Bhabinkamtibmas berperan dalam memastikan keamanan, ketertiban, dan

kelancaran kegiatan di lapangan, terutama pada aktivitas patroli kolaboratif dan edukasi pada titik rawan.

Kolaborasi multisektor tersebut tidak hanya mendukung efektivitas pelaksanaan program, tetapi juga memperkuat jejaring kerja antar lembaga dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Melalui koordinasi dan kerja sama yang baik, program memiliki peluang lebih besar untuk dilanjutkan dan dikembangkan oleh pemangku kepentingan di tingkat desa maupun lintas sektor setelah kegiatan tersebut selesai. Oleh karena itu, kolaborasi yang terbentuk menjadi fondasi penting bagi keberlanjutan dan penguatan upaya promotif dan preventif di wilayah intervensi.

3.8 Monitoring dan Evaluasi Program

1. Monitoring Program

- a. Monitoring program merupakan proses pengamatan yang dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan dalam Program *Health Impact Synergy: Strategi Proaktif, Protektif, dan Pemberdayaan Masyarakat Rentan untuk Promosi Kesehatan di Wilayah Pesisir dan Pertanian* berjalan sesuai dengan perencanaan. Monitoring dilakukan dari tahap persiapan hingga tahap pelaksanaan untuk menilai kesesuaian antara rencana kegiatan, pelibatan sasaran, efektivitas metode yang digunakan, serta ketersediaan sumber daya pendukung di lapangan.
- b. Kegiatan monitoring dilakukan melalui observasi langsung, pencatatan rutin menggunakan lembar monitoring kegiatan, komunikasi dengan mitra lintas sektor, serta dokumentasi aktivitas di setiap lokasi intervensi. Pada tahap persiapan, monitoring difokuskan pada ketersediaan SDM, kesiapan logistik, media edukasi, dan koordinasi lintas sektor. Pada tahap pelaksanaan, monitoring diarahkan pada

keterlibatan sasaran seperti WPS, ODHA, kelompok rentan, ibu hamil, kader, pekerja tambang, dan masyarakat umum, serta memastikan setiap kegiatan berjalan sesuai jadwal, berlangsung tertib, dan mampu menjangkau sasaran dengan tepat.

- c. Hasil monitoring menunjukkan bahwa seluruh kegiatan dapat terlaksana di berbagai lokasi intervensi, seperti Desa Grenden, Desa Jambearum, wilayah Kapuran, dan titik-titik rawan di Kecamatan Puger. Setiap kegiatan tercatat dari jumlah peserta, jenis intervensi yang diberikan, media yang digunakan, hingga respons dari sasaran selama kegiatan berlangsung. Selain itu diperoleh hasil bahwa dukungan lintas sektor berjalan cukup baik, ditunjukkan dengan keterlibatan Babinsa, Bhabinkamtibmas, perangkat desa, tenaga kesehatan, serta kader dalam berbagai aktivitas edukasi dan patroli.

2. Evaluasi Program

- a. Evaluasi Program *Health Impact Synergy: Strategi Proaktif, Protektif, dan Pemberdayaan Masyarakat Rentan untuk Promosi Kesehatan di Wilayah Pesisir dan Pertanian* dilakukan untuk menilai pelaksanaan program serta mengukur tujuan intervensi tercapai. Evaluasi tersebut disusun berdasarkan beberapa aspek utama, yaitu *input*, *process*, dan *output*. Berikut tabel capaian indikator program.

BAB 4. PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan konseling PHBS dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut pada tiga lokasi Posyandu yang berbeda di wilayah kerja Puskesmas Puger. Setiap Posyandu memiliki karakteristik peserta yang beragam, namun seluruhnya didominasi oleh ibu yang membawa balitanya untuk mengikuti pelayanan kesehatan rutin. Pemilihan Posyandu sebagai lokasi intervensi bukan tanpa alasan. Posyandu merupakan salah satu wadah pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat, mudah dijangkau, dan menjadi tempat berkumpulnya kelompok sasaran utama program, yaitu ibu dan anak. Kondisi ini menjadikan Posyandu sebagai tempat yang strategis untuk melaksanakan edukasi kesehatan, karena memungkinkan penyampaian informasi secara langsung kepada ibu yang memiliki peran besar dalam penerapan PHBS di rumah tangga.

Tujuan utama kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan ibu mengenai PHBS keluarga secara komprehensif, termasuk aspek kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan pengasuhan dan perlindungan anak. Selama tiga hari pelaksanaan, kegiatan dikemas dalam bentuk konseling interaktif agar setiap ibu dapat memahami materi secara lebih personal dan menyesuaikan dengan kondisi masing-masing. Metode yang digunakan meliputi edukasi personal, komunikasi dua arah, dan demonstrasi sederhana. Edukasi personal dilakukan dengan pendekatan individu maupun kelompok kecil, sehingga peserta dapat menyampaikan pertanyaan atau pengalaman tanpa rasa canggung. Komunikasi dua arah diterapkan melalui sesi tanya jawab, diskusi ringan, serta pemberian contoh perilaku yang sering dilakukan oleh ibu di rumah.

Untuk mempermudah pemahaman, digunakan media poster yang menampilkan ilustrasi tubuh manusia laki-laki dan perempuan. Media ini bertujuan membantu ibu mengenalkan bagian tubuh kepada anak sesuai dengan usia dan tingkat

pemahaman anak, sekaligus membedakan bagian tubuh yang bersifat umum dan bagian tubuh pribadi yang tidak boleh disentuh oleh orang lain. Poster juga digunakan sebagai sarana edukasi kesehatan reproduksi dasar, khususnya dalam memberikan pemahaman awal mengenai perlindungan diri dan batasan tubuh kepada anak.



Gambar 3. Media Edukasi

Selain itu, media poster berfungsi sebagai alat bantu visual untuk meningkatkan daya tarik dan fokus peserta selama konseling berlangsung. Ilustrasi yang sederhana dan berwarna memudahkan ibu dalam memahami materi, mengingat nama-nama bagian tubuh, serta mempraktikkan kembali edukasi tersebut di rumah bersama anak. Media ini juga membantu memperjelas penjelasan petugas saat memberikan contoh perilaku hidup bersih dan sehat pada anak, seperti menjaga kebersihan anggota tubuh, mencuci tangan, menggosok gigi, mandi, dan merawat kebersihan diri secara mandiri.

Kegiatan difokuskan pada empat materi utama, yaitu penguatan kembali 10 indikator PHBS rumah tangga, pembiasaan kemandirian dan perilaku sehat pada anak, pentingnya menjaga sanitasi lingkungan rumah, serta pemahaman dasar mengenai kesehatan reproduksi dan perlindungan anak. Seluruh rangkaian edukasi dirancang untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam menerapkan PHBS di

keluarga melalui penjelasan, diskusi, dan pemanfaatan media visual, meskipun terdapat tantangan berupa kondisi Posyandu yang cukup ramai.

4.2 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan edukasi berlangsung dengan baik dan mendapatkan respons positif dari sebagian besar ibu yang hadir di setiap Posyandu. Selama kegiatan, peserta tampak antusias mengikuti penjelasan, terlihat dari perhatian yang mereka berikan serta keterlibatan aktif dalam sesi tanya jawab maupun diskusi ringan. Banyak ibu yang secara sukarela berbagi pengalaman terkait kebiasaan sehari-hari dalam menerapkan PHBS di rumah, seperti cara mereka membimbing anak mencuci tangan, menjaga kebersihan makanan, hingga tantangan yang mereka hadapi dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah. Cerita-cerita tersebut menjadi bahan refleksi bersama dan memperkaya proses pembelajaran.

Untuk mendukung pemahaman, digunakan media poster anatomi tubuh laki-laki dan perempuan yang dirancang secara sederhana dan ramah bagi orang tua. Media ini membantu ibu memahami bagaimana cara mengenalkan bagian tubuh kepada anak, khususnya bagian yang boleh disentuh dan tidak boleh disentuh oleh orang lain. Hal ini penting sebagai bagian dari upaya pencegahan kekerasan atau pelecehan pada anak serta membangun kesadaran anak menjaga tubuhnya sendiri. Selain itu, poster tersebut juga berfungsi menjelaskan cara menjaga kebersihan tubuh balita, seperti mencuci tangan sebelum makan, menjaga kebersihan area genital, serta mandi secara teratur.

Meskipun edukasi diterima dengan baik, hasil pengamatan selama kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum menerapkan PHBS secara optimal di rumah. Masih ditemukan beberapa kebiasaan yang kurang sesuai, seperti jarangnyanya membersihkan bak mandi, tidak rutin menyapu atau membersihkan halaman rumah, dan membiarkan anak bermain di luar tanpa memperhatikan

kebersihan lingkungannya. Selain itu, sebagian ibu mengaku hanya mencuci tangan dengan air tanpa menggunakan sabun, baik untuk diri sendiri maupun anaknya. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik sehari-hari, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan untuk memperkuat penerapan PHBS yang benar dalam keluarga.

4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Kegiatan

A. Faktor Pendukung

Tingginya antusiasme dan partisipasi ibu selama kegiatan terlihat dari kesiapan mereka mengikuti seluruh rangkaian edukasi, mulai dari mendengarkan penjelasan hingga aktif terlibat dalam sesi diskusi. Banyak ibu yang memberikan tanggapan, berbagi pengalaman, dan bertanya mengenai praktik PHBS yang mereka lakukan sehari-hari. Partisipasi aktif ini menunjukkan adanya minat dan motivasi yang kuat untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga, terutama demi menjaga kesehatan anak balita. Antusiasme tersebut menjadi faktor pendukung penting dalam keberhasilan penyampaian materi.

B. Faktor Penghambat

Kegiatan edukasi menghadapi beberapa kendala terkait keberadaan balita yang rewel, menangis, atau sangat aktif, sehingga mengganggu fokus ibu selama penyampaian materi. Banyak ibu harus menenangkan atau menjaga anaknya, membuat mereka tidak dapat mengikuti penjelasan secara penuh. Kondisi ini wajar terjadi karena kegiatan bertepatan dengan layanan Posyandu yang ramai oleh balita.

Selain itu, pengisian pretest dan posttest juga menjadi tantangan, karena sebagian ibu tidak sempat menyelesaikan lembar evaluasi akibat harus mengawasi anak, mengantar ke penimbangan, atau mendampingi imunisasi. Akibatnya, data evaluasi menjadi kurang lengkap.

Ibu juga mengalami kesulitan membagi perhatian antara mendengarkan materi dan memenuhi kebutuhan anak, seperti saat anak meminta makanan, ingin digendong, atau mengajak bermain. Hal ini membuat konsentrasi ibu terpecah sehingga pemahaman materi tidak optimal, meskipun mereka tetap berusaha mengikuti diskusi dan instruksi. Situasi tersebut turut memengaruhi tingkat keterlibatan ibu dalam evaluasi maupun praktik langsung PHBS.

4.4 Hasil Evaluasi Kegiatan Intervensi Konseling Berbasis PHBS Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Usia Dini

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan edukasi tercapai setelah kegiatan konseling PHBS dilaksanakan. Secara umum, para ibu dapat menerima materi dengan baik. Selama sesi berlangsung, sebagian besar ibu tampak antusias, memberikan respons positif, dan aktif berdiskusi maupun berbagi pengalaman terkait penerapan PHBS di rumah. Mereka juga menyatakan bahwa materi yang diberikan mudah dimengerti serta sesuai dengan kondisi keseharian. Penggunaan media edukasi seperti poster bergambar dan demonstrasi langsung sangat membantu pemahaman ibu maupun anak. Visual yang ditampilkan mempermudah ibu mengingat langkah-langkah PHBS, sementara anak lebih tertarik mengikuti kegiatan melalui gambar dan praktik, seperti simulasi mencuci tangan dengan sabun dan air. Pendekatan praktik langsung membuat penyampaian materi lebih interaktif dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Selama kegiatan berlangsung, terdapat beberapa kendala yang memengaruhi penerimaan materi. Beberapa balita bersikap aktif dan tidak kooperatif, sehingga ibu harus membagi perhatian. Bahkan, ada anak yang sempat menarik atau mengganggu mahasiswa saat pemberian materi, sehingga membuat konsentrasi ibu terpecah dan beberapa bagian materi tidak dapat mereka pahami sepenuhnya. Meski demikian, kegiatan tetap berjalan lancar karena fasilitator terus menyesuaikan metode penyampaian agar situasi tetap kondusif. Dari hasil tanya jawab serta observasi di akhir

sesi, mayoritas ibu mampu menjelaskan kembali materi pokok, seperti cara mencuci tangan yang benar, menjaga kebersihan lingkungan, pengelolaan sampah, dan cara mengajarkan bagian tubuh pribadi kepada anak. Media poster dan demonstrasi langsung terbukti efektif dalam memperkuat pemahaman tersebut.

Walau demikian, sebagian kecil ibu mengalami kesulitan memahami keseluruhan materi karena harus menangani anak yang terlalu aktif selama kegiatan, sehingga beberapa informasi tidak terserap secara optimal. Secara ringkas, hasil evaluasi menunjukkan bahwa konseling PHBS berjalan dengan baik. Ibu dapat mengulang kembali materi penting, dan penggunaan media visual serta praktik membuat pembelajaran semakin mudah dipahami. Meskipun beberapa balita mengganggu jalannya kegiatan dan memengaruhi fokus ibu, edukasi tetap berlangsung efektif. Sebagian besar ibu juga mulai menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat di rumah, menandakan adanya perubahan perilaku positif setelah mengikuti konseling.

Kegiatan konseling Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berhasil dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Antusiasme peserta terlihat dari kehadiran yang melebihi target serta keterlibatan aktif ibu selama kegiatan berlangsung. Hal ini mengindikasikan bahwa topik PHBS, khususnya yang berkaitan dengan kebersihan diri, kesehatan anak, sanitasi lingkungan, dan perlindungan anak, merupakan kebutuhan penting bagi masyarakat dan relevan dengan kondisi kehidupan sehari-hari ibu dan keluarga.

Tabel 5. Tabel Evaluasi

Aspek Evaluasi	Indikator Ketercapaian	Keterangan
<i>Input</i>	1. Man (SDM) : Keterlibatan mahasiswa, kader Posyandu, dan tenaga kesehatan setempat. 2. Material: Media	Hasil penilaian menunjukkan bahwa seluruh komponen 5M (Man, Material, Method, Machine, dan Money) telah terpenuhi dengan baik. Ketersediaan sumber daya

	edukasi (poster anatomi tubuh), alat tulis, serta dokumen pendukung seperti lembar pretest posttest, dan daftar hadir 3. Method: Konseling interaktif, edukasi personal, komunikasi dua arah, diskusi, dan demonstrasi sederhana. 4. Machine: Sarana pendukung kegiatan Posyandu dan perlengkapan lapangan. 5. Money: Ketersediaan dana untuk penyediaan media edukasi dan kebutuhan operasional kegiatan.	manusia, media edukasi, metode pelaksanaan, sarana pendukung, serta anggaran yang memadai mendukung kelancaran proses konseling, sehingga kegiatan konseling PHBS dapat dilaksanakan secara efektif dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan
<i>Process</i>	1. Ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan. 2. Kelancaran penyampaian materi. 3. Partisipasi ibu selama konseling. 4. Pelaksanaan pretest dan posttest.	Kegiatan konseling dilaksanakan sesuai jadwal selama beberapa hari di Posyandu yang berbeda. Penyampaian materi berjalan lancar dan mendapat respons positif dari ibu. Partisipasi aktif terlihat melalui diskusi dan tanya jawab, meskipun terdapat kendala berupa balita yang rewel sehingga sebagian ibu harus membagi perhatian.
<i>Output</i>	1. Ibu memperoleh edukasi mengenai	Seluruh materi edukasi berhasil disampaikan sesuai rencana. Ibu mendapatkan

	PHBS rumah tangga, sanitasi lingkungan, kesehatan reproduksi dasar, dan perlindungan anak. 2. Terlaksananya demonstrasi praktik PHBS.	pemahaman mengenai kebiasaan hidup bersih dan sehat, serta mengikuti demonstrasi sederhana seperti cuci tangan pakai sabun dan pengenalan bagian tubuh pribadi anak.
<i>Outcome</i>	1. Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai PHBS. 2. Adanya kesiapan ibu untuk menerapkan perilaku sehat di rumah.	Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman ibu terhadap materi PHBS. Sebagian besar ibu mampu mengulang kembali materi inti dan menyatakan kesiapan untuk menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.
<i>Impact</i>	Terbentuknya kesadaran ibu dalam menerapkan PHBS dan melindungi kesehatan anak secara berkelanjutan.	Dampak jangka panjang belum dapat diukur secara menyeluruh karena memerlukan waktu pengamatan lebih lanjut. Namun, kegiatan ini menjadi langkah awal dalam membangun kesadaran dan perubahan perilaku sehat di tingkat keluarga.

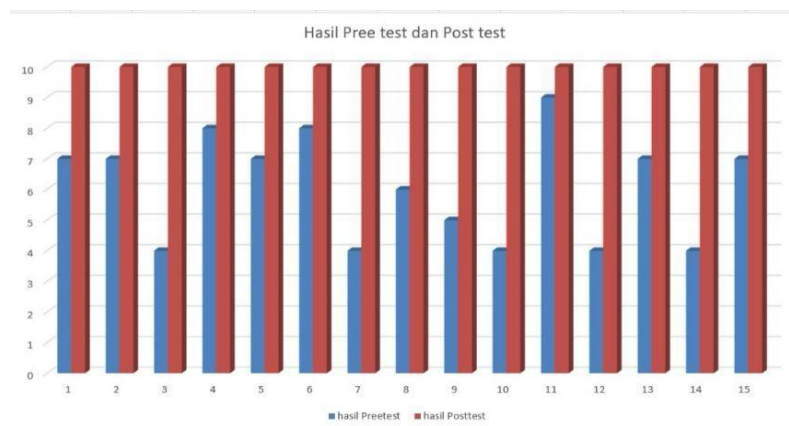
4.5 Hasil pretest posttest

Berdasarkan hasil pre-test, terlihat bahwa tingkat pengetahuan ibu peserta masih berada pada kategori sedang hingga rendah. Nilai pre-test menunjukkan variasi yang cukup lebar, dengan sebagian peserta memperoleh skor rendah hingga sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa pemahaman ibu mengenai Perilaku Hidup Bersih dan

Sehat (PHBS), kesehatan reproduksi dasar, serta cara mengenalkan bagian tubuh pribadi pada anak masih belum merata. Kondisi ini mencerminkan bahwa pengetahuan awal peserta masih terbatas dan praktik PHBS dalam kehidupan sehari-hari belum diterapkan secara optimal, baik dalam menjaga kebersihan diri, lingkungan, maupun kebersihan organ reproduksi.

Setelah dilakukan penyuluhan, hasil post-test menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan dan merata. Seluruh peserta memperoleh skor tinggi dan relatif seragam, yang menandakan bahwa materi penyuluhan dapat dipahami dengan baik oleh seluruh ibu. Peserta menunjukkan peningkatan pemahaman terkait cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, pentingnya kebersihan organ reproduksi, pengenalan tanda-tanda bahaya pasca melahirkan, serta cara memberikan edukasi kepada anak mengenai bagian tubuh pribadi dan perilaku aman.

Perbandingan antara hasil pre-test dan post-test memperlihatkan adanya lonjakan nilai pada seluruh peserta, yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kesiapan perilaku secara nyata. Hal ini menegaskan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu serta mendorong kesiapan mereka untuk menerapkan PHBS secara benar di rumah, sekaligus meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan edukasi perlindungan tubuh kepada anak.



Gambar 4. Hasil Pretest Posttest

4.6 Rekomendasi Keberlanjutan Kegiatan

1. Pelaksanaan Edukasi Lanjutan di Posyandu

Kegiatan konseling PHBS yang telah dilaksanakan dapat dikembangkan menjadi rangkaian edukasi berkelanjutan di Posyandu. Sesi lanjutan ini dapat diberikan secara berkala bersamaan dengan kegiatan rutin Posyandu, seperti penimbangan balita atau penyuluhan kesehatan. Materi dapat disampaikan melalui demonstrasi, praktik langsung, dan diskusi singkat agar ibu semakin mudah memahami serta mampu menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan seperti ini juga membantu menjaga konsistensi perilaku sehat di lingkungan keluarga.

2. Pengembangan Program Jangka Panjang untuk Peningkatan Pengetahuan Ibu

Edukasi yang telah diberikan memiliki potensi untuk dikembangkan menjadi program kesehatan jangka panjang yang mencakup berbagai aspek, seperti kesehatan reproduksi, perawatan organ kewanitaan, pencegahan infeksi, pola pengasuhan sehat, serta pendampingan tumbuh kembang anak. Melalui program tersebut, ibu dapat memperoleh kesempatan berkonsultasi mengenai permasalahan kesehatan keluarga dan mendapatkan materi tambahan yang mendukung peningkatan kualitas pengasuhan di rumah. Program berkelanjutan ini diharapkan dapat memperluas wawasan ibu dan membentuk kebiasaan hidup sehat secara menyeluruh.

3. Penguatan Kolaborasi dengan Kader Posyandu

Kerja sama dengan kader Posyandu perlu diperkuat untuk menunjang keberlanjutan pembiasaan PHBS di masyarakat. Sebagai pihak yang dekat dengan warga, kader memiliki peran penting dalam mendukung edukasi kesehatan melalui penyampaian informasi singkat, pemantauan kebiasaan keluarga, serta pengingat mengenai praktik kesehatan yang benar saat kegiatan Posyandu berlangsung. Dengan memberikan pelatihan tambahan kepada kader terkait PHBS, sanitasi, dan kesehatan reproduksi, mereka dapat berkontribusi lebih aktif dalam membantu ibu menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Kolaborasi ini diharapkan dapat memperkuat dampak edukasi dan menjaga konsistensi praktik PHBS di tingkat keluarga.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan Intervensi Konseling Berbasis PHBS dalam Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Usia Dini di wilayah kerja Puskesmas Puger berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan. Kegiatan edukasi mampu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai indikator PHBS rumah tangga, kebersihan diri, sanitasi lingkungan, dan pemahaman dasar kesehatan reproduksi. Mayoritas ibu menunjukkan antusiasme selama kegiatan, aktif berdiskusi, serta mampu mengulang kembali materi penting seperti cara mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan rumah, pengelolaan sampah, dan perlindungan tubuh pada anak. Penggunaan media visual seperti poster serta demonstrasi praktik langsung terbukti efektif membantu ibu memahami materi secara lebih mudah dan aplikatif.

Meskipun kegiatan menghadapi hambatan berupa balita yang tidak kooperatif dan situasi Posyandu yang ramai, edukasi tetap berlangsung dengan kondusif. Sebagian kecil ibu mengalami keterbatasan fokus, namun secara keseluruhan kegiatan tetap memberikan dampak positif. Hasil pretest–posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, serta adanya kesiapan ibu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga. Dengan demikian, kegiatan konseling PHBS dapat disimpulkan efektif dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan motivasi ibu dalam menerapkan perilaku sehat guna mendukung kesehatan ibu dan anak usia dini.

5.2 Saran

1. Untuk Pelaksanaan Program

Kegiatan edukasi PHBS perlu terus dikembangkan dengan penyajian materi yang sederhana, interaktif, dan dipadukan dengan praktik langsung agar lebih mudah diterapkan oleh ibu dan anak. Penyampaian materi dapat menggunakan media visual tambahan seperti kartu gambar, video pendek, dan alat peraga agar proses edukasi semakin menarik dan mudah dipahami oleh sasaran.

2. Untuk Posyandu dan Kader Kesehatan

Kader kesehatan diharapkan terus memperkuat perannya sebagai pendamping masyarakat dengan memberikan penguatan informasi PHBS dalam kegiatan Posyandu rutin. Kader dapat diberikan pelatihan lanjutan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan edukasi terkait sanitasi lingkungan, personal hygiene, serta kesehatan reproduksi dasar.

3. Untuk Ibu dan Keluarga

Ibu diharapkan dapat menerapkan hasil edukasi dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam membiasakan anak menjaga kebersihan diri dan lingkungan rumah. Keluarga diharapkan berperan aktif dalam menciptakan lingkungan rumah yang bersih, aman, dan sehat sebagai bentuk dukungan terhadap tumbuh kembang anak.

4. Untuk Yayasan Laskar dan Mitra Kesehatan

Perlu dikembangkan program edukasi jangka panjang yang tidak hanya berfokus pada PHBS, tetapi juga mencakup kesehatan reproduksi, pengasuhan sehat, serta perlindungan anak. Kerja sama dengan tenaga kesehatan, perangkat desa, dan lintas sektor perlu terus diperkuat agar dukungan terhadap kesehatan masyarakat, khususnya kelompok ibu dan anak, dapat terlaksana secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., Qasim, N. M., Ratna Hidayani, W., Sri Ariantini, N., Ramli, & Gustriani, R. (2021). *TEORI KESEHATAN REPRODUKSI* (D. H. Marlina (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
[https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=ZYo5EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Aspek+lainnya+adalah+kesehatan+reproduksi+\(kespro\)+ibu,+yang+berperan+penting+dalam+keberlangsungan+kesehatan+keluarga.+Pengetahuan+mengenai+kesehatan+organ+reproduksi,+pencegahan+infeksi,+serta+pentingnya+pemeriksaan+kesehatan+secara+berkala+dapat+membantu+ibu+mencegah+gangguan+kesehatan+yang+berdampak+langsung+terhadap+kualitas+pengasuhan+anak.&ots=EHL7FYRgE&sig=6T-6o3Su-hlFnyO6qlKPtpyCYhc](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=ZYo5EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Aspek+lainnya+adalah+kesehatan+reproduksi+(kespro)+ibu,+yang+berperan+penting+dalam+keberlangsungan+kesehatan+keluarga.+Pengetahuan+mengenai+kesehatan+organ+reproduksi,+pencegahan+infeksi,+serta+pentingnya+pemeriksaan+kesehatan+secara+berkala+dapat+membantu+ibu+mencegah+gangguan+kesehatan+yang+berdampak+langsung+terhadap+kualitas+pengasuhan+anak.&ots=EHL7FYRgE&sig=6T-6o3Su-hlFnyO6qlKPtpyCYhc)
- Azizah Amalia, N. A., & Yulianti, N. M. (2025). *Peran Pola Asuh Orang Tua dalam Membangun Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah* (M. Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=0OhZEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Kebersihan+diri+ibu+dan+anak+memiliki+peran+yang+signifikan+dalam+pencegahan+penyakit+seperti+diare,+ISPA,+infeksi+kulit,+dan+gangguan+kesehatan+reproduksi.+Ibu+sebagai+figur+sentral+dalam+pengasuhan+sangat+menentukan+pembentukan+perilaku+sehat+anak,+mulai+dari+praktik+mencuci+tangan,+menjaga+kebersihan+tubuh,+hingga+pengelolaan+makanan+dan+kebersihan+peralatan+makan.+Meskipun+demikian,+masih+terdapat+ibu+yang+belum+memperoleh+informasi+memadai+mengenai+praktik+kebersihan+yang+benar,+baik+dalam+pengasuhan+sehari-hari+maupun+dalam+menjaga+kesehatan+reproduksi.&ots=yx-19gU0Tu&sig=ATjsKpWk3wTcCbdQZJzPdgrvob8>
- Krtika Aldjokdja, R., Sumanto, S., Diman, T., Sahsun, D., T Muhammad, F., Bahbud, J., Minggu, M., Salim, N., Aulia, R., Hi Hasan, R., La Ego, R., Daud, R., Aigina Langasa, S., Manteto, T., Bada, W., & Lestari, T. (2025). EDUCATION ON CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR IN HOUSEHOLD ORDERS

IN TOSA VILLAGE. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat EDUKASI*, 6(1), 23–32. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AS-SYIFA/article/download/27670/12170>

Saputra Marzuki, D., Tahrim, N., Syahputri Sudirman, N. M., & Nadira Putri, N. (2023). DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT. In Yogi & Widi (Eds.), *Inspirasi Indonesia*. Uwais Inspirasi Indonesia. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=cpnuEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=Selain+itu,+PHBS+dalam+lingkup+keluarga+turut+mempengaruhi+status+kesehatan+ibu+dan+anak.+Lingkungan+rumah+yang+tidak+bersih,+sanitasi+yang+tidak+memadai,+pengelolaan+sampah+yang+buruk,+serta+keterbatasan+akses+air+bersih+menjadi+faktor+risiko+terjadinya+penyakit+menular+pada+anak+usia+dini.+Kondisi+lingkungan+yang+tidak+sehat+juga+berdampak+pada+kesehatan+ibu,+terutama+ibu+hamil+dan+menyusui,+yang+memiliki+kebutuhan+kesehatan+lebih+tinggi+dan+lebih+rentan+terhadap+infeksi.&ots=E10NrLNByI&sig=6yMeH-NCMit1SKCj3-vd405nNIE>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lampiran Kerangka Acuan Kegiatan (KAK)

A. Pendahuluan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan fondasi penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, khususnya pada ibu dan anak usia dini. Ibu memiliki peran sentral dalam menjaga kesehatan diri serta meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai PHBS, kesehatan reproduksi, kebersihan diri, serta praktik perawatan anak usia dini perlu terus diperkuat melalui kegiatan edukasi dan konseling.

Intervensi konseling berbasis PHBS bertujuan untuk memberikan pemahaman yang benar dan aplikatif kepada ibu mengenai pentingnya perilaku bersih dan sehat, pencegahan penyakit menular, pola perawatan anak yang tepat, serta kemampuan ibu dalam menerapkan kebiasaan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Melalui kegiatan konseling ini diharapkan terjadi peningkatan kesadaran, pemahaman, dan perubahan perilaku positif yang dapat mendukung peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak usia dini.

B. Latar Belakang

Upaya promotif dan preventif dalam peningkatan kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh perilaku sehari-hari, terutama yang berkaitan dengan PHBS. Namun, masih ditemukan bahwa sebagian ibu belum memahami secara optimal cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, pentingnya kesehatan reproduksi bagi ibu, serta kaitan perilaku bersih dengan kesehatan anak usia dini.

Kurangnya pengetahuan dan keterampilan tersebut dapat berdampak pada tingginya risiko penyakit infeksi, kurang optimalnya tumbuh kembang anak, serta rendahnya kualitas kesehatan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan suatu intervensi konseling yang terstruktur, berbasis PHBS, dan mudah diterapkan untuk meningkatkan pemahaman serta perilaku sehat pada ibu dan anak.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan ibu dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) guna mendukung peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak usia dini.

2. Tujuan Khusus

- Memberikan pemahaman tentang konsep PHBS dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari.

- Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kesehatan reproduksi serta kebersihan diri.
- Menumbuhkan kemampuan ibu dalam menerapkan perawatan kesehatan anak sesuai kebutuhan usia dini.
- Mendorong perubahan perilaku ibu dan keluarga menuju pola hidup bersih, sehat, dan bertanggung jawab.

D. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

Kegiatan pokok dan rincian kegiatan adalah langkah-langkah kegiatan yang harus dilakukan sehingga tercapainya tujuan kegiatan. Oleh karena itu antara tujuan dan kegiatan harus berkaitan dan sejalan.

No.	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1.	Persiapan Intervensi Konseling Berbasis PHBS	- Koordinasi dengan pihak terkait dalam penyusunan rencana kegiatan. - Menyusun materi konseling berbasis PHBS. - Penjadwalan pelaksanaan kegiatan.
2.	Pelaksanaan Konseling Berbasis PHBS	- Penyampaian materi PHBS, kebersihan diri, kesehatan reproduksi, dan perawatan anak usia dini. - Diskusi interaktif dan tanya jawab. - Pemberian contoh praktik penerapan PHBS dalam keluarga.
3.	Evaluasi dan pelaporan kegiatan	- Pelaksanaan pre-test dan post-test sederhana. - Pendataan peserta dan dokumentasi kegiatan. - Penyusunan laporan pelaksanaan intervensi.

E. Cara Melakukan Kegiatan

Cara melaksanakan kegiatan adalah metode untuk melaksanakan kegiatan pokok dan rincian kegiatan.

No.	Kegiatan Pokok	Pelaksana Kegiatan	Lintas Program Terkait	Lintas Sektor Terkait	Ket.
1.	Persiapan	Mahasiswa	Program KIA, Promkes	-	Koordinasi, penjadwalan, serta persiapan kebutuhan kegiatan dan materi.
2.	Penyusunan Materi Konseling	Mahasiswa	Promkes, KIA	-	Penyusunan dan peninjauan materi edukasi berbasis PHBS.
3.	Pelaksanaan Konseling	Mahasiswa	Promkes	Tenaga kesehatan pendukung	Penyampaian materi, diskusi interaktif, dan praktik penerapan PHBS.
4.	Evaluasi dan Pelaporan	Mahasiswa	Promkes	-	Pre-test dan post-test, dokumentasi, serta penyusunan laporan kegiatan. laporan kegiatan

F. Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah ibu yang memiliki balita dan ibu usia subur yang tergabung dalam kegiatan Posyandu di Desa Grenden, dengan perkiraan jumlah peserta sebanyak 15–25 orang.

G. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Jadwal adalah merupakan perencanaan waktu untuk tiap-tiap rincian kegiatan yang akan dilaksanakan, yang digambarkan dalam bentuk bagan Gantt.

No.	Kegiatan	Minggu						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Persiapan kegiatan			X				
2.	Pelaksanaan konseling				X			
3.	Evaluasi dan pelaporan				X			

H. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi dengan melihat tingkat kehadiran peserta, perubahan pengetahuan melalui hasil pre-test dan post-test, tingkat partisipasi serta keterlibatan peserta selama sesi konseling, dan kemampuan peserta dalam menjelaskan kembali materi atau mempraktikkan penerapan PHBS. Hasil evaluasi tersebut kemudian dirangkum dalam laporan tertulis yang memuat pelaksanaan kegiatan, temuan evaluasi, serta rekomendasi tindak lanjut.

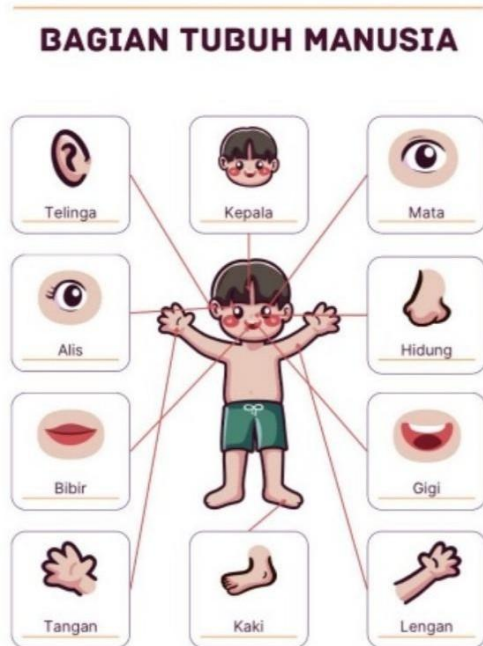
I. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi

Pencatatan kegiatan dilakukan melalui daftar hadir, lembar evaluasi, dan dokumentasi. Pelaporan disusun setelah kegiatan selesai dan berisi hasil asesmen pengetahuan serta gambaran umum efektivitas intervensi. Evaluasi dilakukan oleh pelaksana kegiatan untuk menilai keberhasilan, hambatan, serta upaya perbaikan pada kegiatan berikutnya.

Selain itu, evaluasi dilakukan secara langsung menggunakan pre-test dan post-test guna melihat peningkatan pengetahuan peserta. Penilaian tambahan diberikan melalui kemampuan peserta dalam menjawab pertanyaan serta mengulang kembali materi yang telah disampaikan selama sesi edukasi

Lampiran 2. Lampiran Kegiatan





Lampiran 4. Lampiran Pree Test dan Post Test

PRE-TEST

Berilah tanda (✓) pada kolom *YA* atau *TIDAK* sesuai dengan pendapat Ibu.
(Tidak ada jawaban benar atau salah, ini hanya untuk mengetahui pemahaman Ibu sebelum penyuluhan.)

Data Diri Peserta:
 Nama : INDAH SAPA
 Usia : 29 TAHUN
 Alamat : KAPURAH
 Nama Anak : AL HAFIZH SYAHRI
 Usia Anak : 2 TAHUN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya sudah mengerti apa itu kesehatan reproduksi.	☐	☒
2	Saya tahu cara menjaga kebersihan organ reproduksi.	☐	☒
3	Saya tahu tanda bahaya setelah melahirkan.	☐	☒
4	Saya tahu pentingnya menjaga jarak antar kehamilan.	☐	☒
5	Saya tahu cara menjaga kebersihan diri dan rumah.	☒	☐
6	Saya tahu cara mengenalkan bagian tubuh kepada anak dengan benar.	☒	☐
7	Saya tahu cara mengajarkan anak berkata "tidak" jika tubuhnya disentuh.	☒	☐
8	Saya bisa menjelaskan bahwa laki-laki dan perempuan sama berharganya.	☐	☒
9	Saya tahu pentingnya menjaga kesehatan agar tubuh anak tumbuh kuat.	☒	☐
10	Saya siap menerapkan pelajaran ini di rumah bersama anak.	☒	☐

POST-TEST

Berilah tanda (✓) pada kolom *YA* atau *TIDAK* sesuai dengan pendapat Ibu.
(Tidak ada jawaban benar atau salah, ini hanya untuk mengetahui pemahaman Ibu sesudah penyuluhan.)

Data Diri Peserta:
 Nama :
 Usia :
 Alamat :
 Nama Anak :
 Usia Anak :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya sudah mengerti apa itu kesehatan reproduksi.	☒	☐
2	Saya tahu cara menjaga kebersihan organ reproduksi.	☒	☐
3	Saya tahu tanda bahaya setelah melahirkan.	☒	☐
4	Saya tahu pentingnya menjaga jarak antar kehamilan.	☒	☐
5	Saya tahu cara menjaga kebersihan diri dan rumah.	☒	☐
6	Saya tahu cara mengenalkan bagian tubuh kepada anak dengan benar.	☒	☐
7	Saya tahu cara mengajarkan anak berkata "tidak" jika tubuhnya disentuh.	☒	☐
8	Saya bisa menjelaskan bahwa laki-laki dan perempuan sama berharganya.	☒	☐
9	Saya tahu pentingnya menjaga kesehatan agar tubuh anak tumbuh kuat.	☒	☐
10	Saya siap menerapkan pelajaran ini di rumah bersama anak.	☒	☐

PRE-TEST

Berilah tanda (✓) pada kolom *YA* atau *TIDAK* sesuai dengan pendapat Ibu. (Tidak ada jawaban benar atau salah, ini hanya untuk mengetahui pemahaman Ibu sebelum penyuluhan.)

Data Diri Peserta:

Nama : My anak
Usia : 10 thn
Alamat : Kawangko
Nama Anak : Ahmad Sholeh
Usia Anak : 2,5 th

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya sudah mengerti apa itu kesehatan reproduksi.	☐	☒
2	Saya tahu cara menjaga kebersihan organ reproduksi.	☐	☒
3	Saya tahu tanda bahaya setelah melahirkan.	☒	☐
4	Saya tahu pentingnya menjaga jarak antar kehamilan.	☐	☒
5	Saya tahu cara menjaga kebersihan diri dan rumah.	☒	☐
6	Saya tahu cara mengenalkan bagian tubuh kepada anak dengan benar.	☐	☒
7	Saya tahu cara mengajarkan anak berkata "tidak" jika tubuhnya disentuh.	☐	☒
8	Saya bisa menjelaskan bahwa laki-laki dan perempuan sama berharganya.	☐	☒
9	Saya tahu pentingnya menjaga kesehatan agar tubuh anak tumbuh kuat.	☒	☐
10	Saya siap menerapkan pelajaran ini di rumah bersama anak.	☒	☐

POST-TEST

Berilah tanda (✓) pada kolom *YA* atau *TIDAK* sesuai dengan pendapat Ibu. (Tidak ada jawaban benar atau salah, ini hanya untuk mengetahui pemahaman Ibu sesudah penyuluhan.)

Data Diri Peserta:

Nama :
Usia :
Alamat :
Nama Anak :
Usia Anak :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya sudah mengerti apa itu kesehatan reproduksi.	☒	☐
2	Saya tahu cara menjaga kebersihan organ reproduksi.	☒	☐
3	Saya tahu tanda bahaya setelah melahirkan.	☒	☐
4	Saya tahu pentingnya menjaga jarak antar kehamilan.	☒	☐
5	Saya tahu cara menjaga kebersihan diri dan rumah.	☒	☐
6	Saya tahu cara mengenalkan bagian tubuh kepada anak dengan benar.	☒	☐
7	Saya tahu cara mengajarkan anak berkata "tidak" jika tubuhnya disentuh.	☒	☐
8	Saya bisa menjelaskan bahwa laki-laki dan perempuan sama berharganya.	☒	☐
9	Saya tahu pentingnya menjaga kesehatan agar tubuh anak tumbuh kuat.	☒	☐
10	Saya siap menerapkan pelajaran ini di rumah bersama anak.	☒	☐

Lampiran 5. Data Rekapitulasi

1	No	Nama	Umur	Alamat	Nama Anak	Usia Anak	Pernyataan 1	Pernyataan 2	Pernyataan 3	Pernyataan 4	Pernyataan 5	Pernyataan 6	Pernyataan 7	Pernyataan 8	Pernyataan 9	Pernyataan 10	Total Skor
2	1	Nonik	35	Kumitir	Azura	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
3	2	Arik A.	27	Karangson Kayla		5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
4	3	Nyamik	40	Karangson Soleh		3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4
5	4	Ririn	31	Karangson Reva		4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
6	5	Windari	31	Karangson Fahrill		3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
7	6	Umi	28	Karangson Salsabila		3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
8	7	Qomariyal	30	Kapuran Ahmad		4	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
9	8	Siti nur	31	Kapuran Anggun		5	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6
10	9	Indah sari	29	Kapuran Hafizh		2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5
11	10	Fadiyah	28	Kapuran Salwa		4	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4
12	11	Evi cahya	29	Kumitir Nadiwa		2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
13	12	Iqbal	37	Kapuran Dahlan		4	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
14	13	Fausiyah	36	Kapuran Nafisah		5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
15	14	Widya	30	Kapuran Aira		2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4
16	15	Anis	24	Kapuran Inara		1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7

1	No	Nama	Umur	Alamat	Nama Anak	Usia Anak	Pernyataan 1	Pernyataan 2	Pernyataan 3	Pernyataan 4	Pernyataan 5	Pernyataan 6	Pernyataan 7	Pernyataan 8	Pernyataan 9	Pernyataan 10	Total Skor
2	1	Nonik	35	Kumitir	Azura	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	2	Arik A.	27	Karangson Kayla		5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	3	Nyamik	40	Karangson Soleh		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	4	Ririn	31	Karangson Reva		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	5	Windari	31	Karangson Fahrill		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	6	Umi	28	Karangson Salsabila		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	7	Qomariyal	30	Kapuran Ahmad		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	8	Siti nur	31	Kapuran Anggun		5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	9	Indah sari	29	Kapuran Hafizh		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	10	Fadiyah	28	Kapuran Salwa		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
12	11	Evi cahya	29	Kumitir Nadiwa		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	12	Iqbal	37	Kapuran Dahlan		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	13	Fausiyah	36	Kapuran Nafisah		5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	14	Widya	30	Kapuran Aira		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	15	Anis	24	Kapuran Inara		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Hasil Pree test dan Post test

