

Sosialisasi Model Promosi Kesehatan Partisipatif pada Komunitas Petani untuk Mewujudkan Desa Sehat di Desa Ayog

Sarman¹, Hairil Akbar², Fachry Rumaf³, Abimayu Abudzar Alghifari R.⁴,
Meisy Sazkia⁵, Nadira Aulia Mokoagow⁶, Nastiti Lestari Mokodongan⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Indonesia

Received : 24 April 2026, Revised : 2 Mei 2026, Published : 9 Mei 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Sarman

E-mail: sarman@iktgm.ac.id

Abstrak

Promosi kesehatan merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, khususnya pada komunitas petani yang rentan terhadap penyakit akibat kerja (PAK) seperti paparan pestisida, dermatitis, dan rendahnya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Permasalahan ini diperparah oleh rendahnya pengetahuan kesehatan, perilaku kerja yang kurang aman, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mensosialisasikan model promosi kesehatan partisipatif kepada komunitas petani di Desa Ayog, Kotamobagu. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan tanya jawab yang melibatkan 20–30 petani. Tahapan kegiatan meliputi persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi melalui pengamatan pemahaman peserta. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap petani terhadap pentingnya kesehatan kerja, seperti meningkatnya penggunaan alat pelindung diri, kebiasaan mencuci tangan, dan penyimpanan pestisida yang lebih aman. Pendekatan partisipatif yang melibatkan petani sebagai subjek utama terbukti efektif dalam mendorong perubahan perilaku sehat yang berkelanjutan. Selain itu, kolaborasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan komunitas petani memperkuat implementasi program. Model ini tidak hanya berkontribusi pada penurunan risiko penyakit akibat kerja, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan sosial dan produktivitas petani. Demikian, promosi kesehatan berbasis partisipatif direkomendasikan sebagai pendekatan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pedesaan secara berkelanjutan.

Kata kunci - promosi kesehatan, petani, desa ayog

Abstract

Health promotion is an important strategy for improving the quality of life of communities, particularly farming communities, which are vulnerable to occupational diseases (PAK) such as pesticide exposure and dermatitis, as well as poor implementation of occupational safety and health (K3). These problems are exacerbated by low health literacy, unsafe work practices, and limited access to healthcare services. This community service activity aims to disseminate a participatory health promotion model to farming communities in Ayog Village, Kotamobagu. The methods used were lectures, discussions, and Q&A sessions involving 20–30 farmers. The activity stages included preparation, implementation, and evaluation through observation of participant understanding. The results of the activity showed an increase in knowledge and changes in farmers' attitudes towards the importance of occupational health, such as increased use of personal protective equipment, handwashing habits, and safer pesticide storage. The participatory approach involving farmers as the primary subjects has proven effective in encouraging sustainable healthy behavior changes. Furthermore, collaboration between the village government, health workers, and farming communities strengthened program implementation. This model not only contributed to reducing the risk of occupational diseases but also improved farmers' social welfare and productivity. Thus, participatory-based health promotion is recommended as a strategic approach to improving the health status of rural communities in a sustainable manner.

Keywords - health promotion, farmers, ayog village

How to Cite : Sarman, S., Akbar, H., Rumaf, F., Alghifari R, A. A., Sazkia, M., Mokoagow, N. A., & Mokodongan, N. L. (2026). *Sosialisasi Model Promosi Kesehatan Partisipatif pada Komunitas Petani untuk Mewujudkan Desa Sehat di Desa Ayog* . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(4), 4811 – 4817. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i4.1325>

Copyright ©2026 Sarman Sarman, Hairil Akbar, Fachry Rumaf, Abimayu Abudzar Alghifari R, Meisy Sazkia, Nadira Aulia Mokoagow, Nastiti Lestari Mokodongan

PENDAHULUAN

Promosi kesehatan merupakan upaya penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, terutama di komunitas petani yang sering kali menghadapi tantangan kesehatan yang unik (E. B. Santoso & Desi, 2024). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, pada tahun 2022 sekitar 60% penduduk Indonesia tinggal di daerah pedesaan, dan mayoritas dari mereka bekerja sebagai petani. Data tersebut menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat di desa sangat bergantung pada keberhasilan program-program promosi kesehatan yang sesuai dengan konteks lokal (Badan Pusat Statistik, 2024). Salah satu program promosi kesehatan yang sangat efektif digunakan di daerah pedesaan, khususnya pada daerah yang akses terhadap layanan kesehatan masih sangat terbatas, model promosi kesehatan partisipatif dapat menjadi solusi yang efektif (Calundu, 2025).

Aktivitas kegiatan pertanian yang dilakukan oleh petani sangat berisiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) seperti penggunaan bahan kimia seperti pestisida, serta rendahnya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) (Khadijah & Susilawati, 2024). Selain Penyakit Akibat Kerja, petani sering juga ditemukan penyakit kulit, seperti Dermatitis. Dermatitis terjadi akibat kontak langsung dengan pestisida, pupuk, maupun bahan iritan lainnya, yang diperparah oleh kebersihan diri yang kurang optimal. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa penyakit kulit merupakan salah satu PAK terbanyak pada sektor pertanian, dengan kontribusi hingga 90% dari kasus penyakit kulit akibat kerja (Manik & Siregar, 2024).

Permasalahan seperti PAK, dermatitis, dan rendahnya implementasi K3 yang di sering kali di temukan di komunitas petani tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui perubahan perilaku dan peningkatan kesadaran kesehatan (Iffatunnada, 2023). Potret kondisi lapangan dalam prakteknya masih banyak petani yang belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai bahaya kerja yang mereka hadapi. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan utama bukan hanya pada faktor lingkungan, tetapi juga pada aspek perilaku dan edukasi kesehatan (Hafizoh et al., 2025). Di lain sisi akses terhadap fasilitas kesehatan di wilayah pertanian seringkali terbatas, baik dari segi jarak, ketersediaan tenaga kesehatan, maupun biaya. Akibatnya, pendekatan kuratif (pengobatan) menjadi kurang efektif jika tidak diimbangi dengan upaya promotif dan preventif. Dalam konteks ini, promosi kesehatan menjadi strategi yang sangat relevan karena berfokus pada pencegahan sebelum penyakit terjadi (Rahman, 2025).

Salah satu upaya promosi kesehatan dalam meningkatkan pencegahan adalah dengan pendekatan model promosi kesehatan partisipatif. Model promosi kesehatan partisipatif melibatkan masyarakat dalam setiap tahap proses, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kesadaran kesehatan. Tetapi juga memberdayakan komunitas untuk mengambil tindakan dalam meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Vilasari et al., 2024). Salah satu model promosi kesehatan partisipatif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung yaitu dengan program "Desa Sehat" berhasil mengurangi angka penyakit menular dengan melibatkan petani dalam kegiatan penyuluhan kesehatan dan pelatihan sanitasi (Eki Pratidina, R. Siti Jundiah, Cucu Rokayah, Susan Irawan Rifa'i, 2025).

Promosi kesehatan dengan pendekatan partisipatif juga secara langsung dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pada komunitas petani. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keterlibatan petani dalam program promosi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya gizi seimbang dan sanitasi yang baik (Hayat et al., 2024). Promosi kesehatan partisipatif berlandaskan pada prinsip bahwa masyarakat adalah subjek utama dalam proses perubahan kesehatan, bukan sekadar objek dari program yang ditawarkan. Salah satu prinsip utama dalam promosi kesehatan partisipatif adalah pemberdayaan. Pemberdayaan mengacu pada proses di mana individu dan komunitas diberi kekuatan untuk mengambil keputusan yang memengaruhi kesehatan mereka (Maftukhah & Kurniawati, 2025). Hasil studi lainnya yang dilakukan di Jawa Tengah menunjukkan bahwa petani yang terlibat dalam program pelatihan kesehatan memiliki pengetahuan

yang lebih baik tentang penyakit yang berhubungan dengan pertanian dan cara pencegahannya (Roestijawati et al., 2025).

Komunitas petani yang ada di Desa Ayog, Kotamobagu mempunyai permasalahan yang hampir serupa dengan permasalahan petani di desa-desa yang lain di wilayah agraris yakni tidak melepaskan dari kondisi lingkungan kerja, perilaku kesehatan, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, misalnya gangguan muskuloskeletal, penyemprotan tanpa menggunakan alat pelindung diri, pola makan yang kurang seimbang, serta akses pelayanan kesehatan seperti jarak faskes yang lumayan jauh dan keterbatasan waktu karena pekerjaan.

Berdasarkan uraian dan kondisi umum dan yang terjadi pada komunitas petani, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan utama, yaitu kurangnya pengetahuan petani dalam penggunaan APD dalam bekerja, dan kurangnya pengetahuan tentang lingkungan kerja petani. Oleh karena itu tim pelaksana kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat bertujuan untuk mensosialisasikan model promosi kesehatan partisipatif kepada komunitas petani di Desa Ayog, agar komunitas petani di Desa Ayog lebih peduli lagi terhadap perilaku yang lebih sehat ketika dalam bekerja.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode ceramah. Penggunaan metode ceramah kepada komunitas petani di Desa Ayog berupa pemberian informasi tentang model promosi kesehatan partisipatif dengan berbagai program untuk mendukung atau mewujudkan Desa Ayog yang lebih sehat. Materi ceramah disampaikan dalam beberapa indikator, yakni (1) pentingnya model promosi kesehatan partisipatif, (2) Prinsip pemberdayaan dan kolaborasi antar stakeholder dapat meningkatkan kesadaran serta kemandirian Kesehatan petani, (3) Pendidikan berbasis komunitas, pemanfaatan media lokal, serta penyebaran informasi dapat digunakan untuk memperluas penyampaian informasi Kesehatan di desa, (3) Strategi penerapan promosi kesehatan berbasis partisipatif.

Kegiatan sosialisasi tersebut ini diikuti oleh kurang lebih 20 –30 orang petani yang tergabung dalam komunitas petani di Desa Ayog. Berikut tahapan pelaksanaan kegiatan sosialisasi model promosi kesehatan partisipatif pada komunitas petani sebagai berikut, yaitu:

1. Tahap persiapan

Tahap ini meliputi koordinasi dengan pihak kepala Desa, Kepala Dusun, serta ketua perwakilan komunitas petani mengenai waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan sosialisasi, serta persiapan materi dan media edukasi yang akan digunakan. Selain itu, tim pelaksana juga menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar.

2. Tahap Pelaksanaan

tahap ini dilakukan pengenalan dengan komunitas petani dan dilanjutkan dengan penyampaian materi sosialisasi melalui ceramah mengenai model promosi kesehatan partisipatif. Kegiatan ini dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab untuk memperoleh *feedback* dari petani untuk mengetahui keaktifan petani.

3. Tahap Evaluasi

Tahapan ini dilakukan memberikan sedikit pertanyaan secara random kepada salah satu petani terkait materi yang telah disampaikan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman petani setelah mengikuti kegiatan sosialisasi ini.

Tim pelaksana kegiatan pengabdian ini didukung dengan beberapa alat dan bahan yang digunakan, alat yang digunakan adalah laptop, LCD proyektor, sound system, dan spanduk kegiatan, sedangkan untuk media edukasi yang digunakan adalah PowerPoint, poster, dan leaflet mengenai sosialisasi model promosi kesehatan partisipatif. Penggunaan alat dan bahan tersebut bertujuan untuk mempermudah penyampaian materi serta meningkatkan pemahaman petani terhadap informasi yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Kegiatan

Berdasarkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa kegiatan penyuluhan atau edukasi tentang model promosi kesehatan partisipatif pada komunitas petani. Berikut garis besar materi yang disampaikan oleh tim pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat, adalah sebagai berikut:

1. Pentingnya model promosi Kesehatan partisipatif yang dimana menjadi metode pendekatan yang paling relevan untuk diterapkan pada komunitas petani di wilayah pedesaan terutama di Desa Ayog
2. Prinsip pemberdayaan dan kolaborasi antar stakeholder dapat meningkatkan kesadaran serta kemandirian Kesehatan petani
3. Berbagai strategi yang dinilai efektif, seperti Pendidikan berbasis komunitas, pemanfaatan media lokal, serta penyebaran informasi dapat digunakan untuk memperluas penyampaian informasi Kesehatan di desa, khususnya di Desa Ayog.
4. Mengkaji kendala literasi Kesehatan, budaya, dan keterbatasan sumber daya yang berdampak pada efektivitas program.
5. Pengaruh dari penerapan pendekatan partisipatif dalam mendorong perubahan perilaku hidup sehat, menurunkan angka kejadian penyakit, serta meningkatkan kesejahteraan mental dan sosial pada komunitas petani.

Model promosi Kesehatan partisipatif merupakan pendekatan yang menempatkan petani sebagai subjek utama, bukan sekedar objek program. Di Desa Ayog, pendekatan ini menjadi Solusi paling relevan untuk mengatasi tantangan unik seperti paparan bahan kimia pertanian, akses layanan yang terbatas, serta rendahnya literasi Kesehatan. Dan pastinya keberhasilan desa sehat bersandar pada tiga pilar tersebut:

1. Partisipasi: melibatkan petani dalam perencanaan (seperti Musyawarah Desa) agar program sesuai dengan kebutuhan nyata di sawah/ladang.
2. Pemberdayaan: memberikan pengetahuan dan alat agar petani mandiri dalam menjaga Kesehatan (misal: penggunaan APD dan sanitasi mandiri).
3. Kolaborasi Stakeholder: menyatukan peran pemerintah Desa (anggaran), Puskesmas (medis), dan kelompok tani (pelaksana) guna menjamin keberlanjutan program.

Penerapan model ini bertujuan menciptakan perubahan perilaku yang nyata, yang pada akhirnya akan secara fisik, menurunkan angka penyakit menular dan penyakit akibat kerja (seperti keracunan pestisida dan ISPA), Secara sosial dan mental, mengurangi Tingkat stres kerja serta memperkuat solidaritas dan gotong royong antarwarga, Secara ekonomi, meningkatkan produktivitas kerja petani karena kondisi fisik yang prima.



Gambar 1. Penyampaian materi tentang Model Promosi Kesehatan partisipatif



Gambar 2. Penyampaian materi sosialisasi oleh narasumber dan tanya jawab kepada audiens

B. Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim pelaksana, berupa sosialisasi model promosi kesehatan partisipatif pada komunitas petani umumnya menunjukkan perubahan yang cukup signifikan yang perubahannya dilihat dari sikap dan perilaku dari petani. Setelah pelaksanaan sosialisasi dilakukan, terjadi perubahan persepsi petani terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Jika sebelumnya penggunaan APD dianggap tidak nyaman atau tidak perlu, setelah sosialisasi banyak petani mulai menyadari manfaatnya dalam melindungi diri dari risiko kerja. Pada sisi perilaku terlihat meningkatnya praktik penggunaan APD saat penyemprotan, kebiasaan mencuci tangan setelah bekerja, serta penyimpanan pestisida yang lebih aman. Hasil sosialisasi diperoleh dari diperoleh setelah dilakukan evaluasi berupa dilakukan pengamatan atau observasi perilaku sehari setelah kegiatan berlangsung, sehingga dapat dikatakan bahwa pendekatan promosi kesehatan partisipatif efektif dalam mendorong perubahan yang berkelanjutan.

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim pelaksana serupa dengan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada petani jagung hibrida yang telah dilakukan di Kecamatan Sungai Betung Bengkayang, bahwa program pemberdayaan kesehatan masyarakat petani berbasis promotif dan preventif melalui, edukasi, pelatihan pertanian organik, pendampingan teknis lapangan, dan money. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada semua domain yang diukur. Peningkatan terbesar terjadi pada domain pengetahuan gizi jagung dan ketahanan pangan keluarga. Pada peningkatan pengetahuan tersebut dilakukan pelatihan pembuatan pupuk organik dan MOL merupakan intervensi inti yang secara langsung berkaitan dengan promosi kesehatan, hal ini ditujukan untuk mengurangi ketergantungan pada pestisida kimia dan pupuk sintetis, petani menurunkan risiko paparan bahan berbahaya bagi kesehatan diri, keluarga, dan lingkungan (Astar et al., 2026). keberhasilan dari program pemberdayaan kesehatan masyarakat ini sangat ditentukan oleh tingkat partisipasi masyarakat dan diberikan ruang untuk terlibat aktif dan didukung untuk mengembangkan potensinya, maka perubahan perilaku sehat akan lebih mudah terjadi dan bertahan dalam jangka panjang (S. S. Santoso & Iskandar, 2025).

Kegiatan pengabdian berupa keterlibatan partisipatif pada komunitas petani ini juga memiliki hasil penelitian yang serupa juga di Kota Palu. Yakni berupa kegiatan promosi kesehatan perempuan dengan kerlibatan komunitas, kegiatan tersebut menunjukkan hasil bahwa keterlibatan komunitas memiliki peran penting dalam promosi kesehatan perempuan. Program yang melibatkan tokoh masyarakat dan organisasi lokal cenderung lebih efektif karena mereka memiliki pengaruh yang lebih besar dalam mengubah norma dan perilaku sosial. Namun, peran nilai tradisional dan norma sosial yang mendalam seringkali menjadi penghalang dalam penerimaan dan praktik kesehatan yang inovatif. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan semua segmen masyarakat dalam merancang dan melaksanakan program (Juwita & Kusuma, 2024).

Partisipasi masyarakat dalam program promosi kesehatan berbasis komunitas dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta motivasi dan peran aktif kader dan tokoh masyarakat. Faktor aksesibilitas dan ketersediaan fasilitas merupakan faktor paling dominan dalam meningkatkan partisipasi. Penelitian terdahulu yang telah dilakukan, menunjukkan gambaran partisipasi masyarakat pada program promosi kesehatan berbasis komunitas. Partisipasi masyarakat dalam perencanaan program masih tergolong kurang proaktif, Banyak ketua RT yang belum maksimal dalam mengedukasi dan mendorong warganya untuk aktif dalam kegiatan posyandu Gerbangmas dan faktor Ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas pendukung masih menjadi kendala utama dalam memberikan pelayanan yang optimal (Faradiba, 2025).

Model promosi kesehatan partisipatif tidak hanya dapat diterapkan di komunitas petani, akan tetapi juga dapat diimplementasikan perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi ini tersebut perlahan dilakukan di Desa Dullah Laut Kota Tual Provinsi Maluku, hasil implementasi yang tertuang dalam kegiatan penelitian diperoleh mayoritas (60%) ibu rumah tangga telah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang PHBS. khususnya dalam konteks PHBS tatanan rumah tangga. Program tersebut ini mengindikasikan bahwa program penyuluhan kesehatan yang rutin diselenggarakan oleh Puskesmas Dullah Laut telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat (Nur Jamko et al., 2024). Hasil tersebut diperkuat dengan teori yang terangkan oleh Lawrence W. Green, faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai individu memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk perilaku (Green & Kreuter, 1999). Hasil tersebut juga didukung dengan hasil PKM yang dilakukan di Kabupaten Maros, menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat.

Peningkatan ini juga menunjukkan bahwa penggunaan media visual seperti poster membantu masyarakat memahami materi dengan lebih baik. Selain itu, pembagian APD sederhana kepada peserta memperkuat pesan edukatif yang disampaikan selama penyuluhan (Rezky et al., 2024).

Praktikum PHBS berupa kegiatan demonstrasi memberikan kontribusi penting dalam memperkuat pemahaman peserta. Kegiatan demonstrasi ini juga salah satu bagian dari kegiatan partisipatif dalam proses pemberdayaan masyarakat. Metode ini memungkinkan petani untuk belajar secara langsung dan mempraktikkan perilaku yang dianjurkan, sehingga meningkatkan kemungkinan perubahan perilaku jangka panjang (Khairun et al., 2026). Secara keseluruhan, kegiatan sosialisasi model promosi kesehatan partisipatif mendapatkan respon yang positif dari peserta. Peserta terlihat antusias dalam mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim pelaksana, baik pada saat penyampaian materi maupun saat sesi diskusi atau tanya jawab. Pendekatan ini mendorong perubahan sikap dan perilaku yang lebih sehat, sehingga berkontribusi pada penurunan risiko penyakit akibat kerja dan peningkatan kualitas hidup petani secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemberian materi sosialisasi model promosi kesehatan pada komunitas petani. Hasil kegiatan ini terlihat model partisipatif ini terbukti manjur karena petani tidak lagi hanya sebagai pelaksana, tapi diajak komunikasi dan dilibatkan langsung sebagai penentu kebijakan di desa mereka sendiri. Model ini membangun rasa persaudaraan dan gotong royong yang membuat warga desa jadi lebih tenang dan solid. Diharapkan dengan model ini mampu memberikan perubahan besar dari petani yang mulai sadar bahaya pestisida, lingkungan desa yang lebih bersih, sampai turunnya angka penyakit akibat kerja (PAK).

Kegiatan pengabdian masyarakat, berupa kegiatan sosialisasi ini mampu memberikan rekomendasi kepada kelompok tani dengan cara memanfaatkan group chat atau obrolan santai platform untuk saling mengingatkan soal kesehatan, dan dijadikan pola hidup sehat sebagai tren baru dikalangan petani. Rekomendasi untuk tema kegiatan selanjutnya pemanfaatan media edukasi berbasis digital dalam promosi kesehatan partisipatif pada komunitas petani.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat menyampaikan terima kasih kepada Institut Teknologi dan Kesehatan Graha Medika yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa sosialisasi model promosi kesehatan partisipatif pada komunitas petani untuk mewujudkan Desa Sehat. Apresiasi juga diberikan kepada Kepala Desa, dan Kepala Dusun serta komunitas petani dalam kegiatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Astar, I., Suyanto, A., Widarti, S., & Rosalina, S. (2026). Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Petani Melalui Pertanian Jagung Hibrida Berbasis Organik di Kecamatan Sungai Betung Bengkulu. *Jurnal Medika: Medika*, 5(2), 1736–1742. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/qp4ghb67>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Keadaan Angkatan Kerja di Indonesia Februari 2024*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/06/07/112a10c79b8cfa70eec9f6f3/keadaan-angkatan-kerja-di-indonesia-februari-2024.html>
- Calundu, R. (2025). Efektivitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Tingkat Pemahaman Hidup Sehat Masyarakat Pedesaan Di Sulawesi Selatan. *Jurnal Tadbir Peradaban*, 5(2), 153–163. <https://doi.org/10.55182/jtp.v5i2.552>
- Eki Pratidina, R. Siti Jundiah, Cucu Rokayah, Susan Irawan Rifa'i, H. I. (2025). Peningkatan Literasi Kesehatan Masyarakat Melalui Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan di Kabupaten Bandung. *Jurnal Medika: Medika*, 4(3), 388–394. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/cddf9a30>
- Faradiba, S. (2025). Strategi Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Program Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kesehatan*, 2(2), 46–51. <https://doi.org/10.70817/jmbk.v2i2.54>
- Green, L., & Kreuter, M. (1999). The precede-proceed model. In *Mayfield Publishing Company* (Edisi Revi). Mayfield Publishing Company.
- Hafizoh, N., Rachmanita, V., Maulidya, W. S., Irsyadillah, K. P., & Anto, A. H. F. (2025). Pemberdayaan

- masyarakat dalam meningkatkan kesehatan lingkungan melalui participatory action research. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 7(1), 14–30. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v7i1.24286>
- Hayat, S., Saifudin, M., & Jauhari, T. (2024). Model Pemberdayaan-Partisipatif Masyarakat Melalui Kelompok Tani. *Jurnal Pertanian Agros*, 26(4), 1698–1707. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37159/jpa.v26i4.4834>
- Iffatunnada, K. (2023). *Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petani Pengguna Pestisida di Desa Wonodadi Kecamatan Gading Rejo Kabupaten Pringsewu* [Universitas Lampung]. <http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/70700>
- Juwita, & Kusuma, D. C. R. (2024). Keterlibatan Komunitas dalam Promosi Kesehatan Perempuan di Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(11), 4382–4385. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.6830>
- Khadijah, S., & Susilawati, S. (2024). Penerapan Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Petani. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 2(2), 173–178. <https://doi.org/10.69693/ijim.v2i2.124>
- Khairun, H., Mokodompit, N., Akbar, H., & Tutu, G. (2026). Edukasi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Petani di Desa Solimandungan II Bolaang Mongondow. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(3), 4198–4204. <https://doi.org/https://doi.org/10.58266/jpmb.v4i3.1147>
- Maftukhah, N., & Kurniawati, D. (2025). Strengthening Community Capacity through Preventive Health Education Based on Community Participation. *Amali: Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Pendidikan*, 1(2), 552–562. <https://www.ojs.stai-ibnurusyd.ac.id/index.php/amali/article/view/13>
- Manik, R. Z., & Siregar, P. A. (2024). Gambaran Personal Hygiene dengan Keluhan Kesehatan Kulit pada Petani Perempuan Di Desa Kuta Dame Kabupaten Pakpak Bharat. *Journal of Gender And Social Inclusion In Muslim Societe*, 5(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30829/jgsims.v5i2.20703>
- Nur Jamko, M., Nur Djanah, S., & Handayani, L. (2024). Analisis Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Dullah Laut Kota Tual Provinsi Maluku. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(6), 2363–2385. <https://doi.org/10.38035/rj.v6i6.1117>
- Rahman. (2025). Aksesibilitas, Ketersediaan Tenaga Kerja, dan Ketersediaan Fasilitas Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Wilayah Pesisir : Literature Review Accessibility , Availability of Workforce , and Availability of Health Center Health Service. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*, 4(3), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.37887/jkkm.v4i3.1450>
- Rezky, N., Yuniar, V., & Yuliati, Y. (2024). Promosi Kesehatan Pentingnya Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Saat Menggunakan Pestisida. *Journal of Sustainable Community Practices*, 1(2), 19–22. <https://doi.org/10.65280/jscp.v1i2.14>
- Roestijawati, N., Hidayat, Z. S., Burkon, L. K., Rahmawati, I., & Laksana, A. S. D. (2025). Pemberdayaan Kader Tani Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Akibat Kerja Dan Kecelakaan Kerja Di Desa Tambaksari Kidul Sumbang. *Linggamas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 151–160.
- Santoso, E. B., & Desi, N. M. (2024). *Buku ajar promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan* (Basya Media Utama (ed.); Edisi Pert). CV. Basya Media Utama.
- Santoso, S. S., & Iskandar, D. (2025). *Promosi Kesehatan Berbasis Komunitas: Panduan Praktis Pemberdayaan Masyarakat* (D. Novidiantoko (ed.); Edisi Pert). Deepublish Publisher.
- Vilasari, D., Nabila Ode, A., Sahilla, R., Febriani, N., Purba, H., Kunci, K., Kesehatan, P., Penyakit, ;, Menullar, T., & Masyarakat, ; (2024). Peran Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM): Studi Literatur. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2635–2648. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5626>