Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia
Published by
Media Publikasi Cendekia Indonesia
https://www.journalmpci.com/index.php/jppmi/index
ISSN : 2830-2567 (Online - Elektronik)
ISSN 2830-2567

Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia, Vol. 5 No. 2 (2026): 527-536

Peningkatan Pengetahuan PHBS Melalui Edukasi Partisipatif pada Masyarakat Wilayah Rawan Banjir Batu Busuak, Kota Padang

Improving Knowledge of Clean and Healthy Living Behavior Through Participatory Education Among Communities in Flood-Prone Batu Busuak, Padang City

Rika Sarfika[1]*, Nelwati[2], Fitra Yeni[1], Dewi Eka Putri[1], Esthika Ariany Maisa[2], Ira Erwina[1], Windy Freska[1], Randy Refnandes[1]

[1] Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia

[2] Departemen Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia

*Email Korespondensi: rikasarfika@nrs.unand.ac.id

Abstrak

Banjir hidrometeorologi berulang di wilayah Batu Busuak berdampak pada menurunnya kebersihan lingkungan, terbatasnya akses air bersih, dan meningkatnya risiko penyakit berbasis lingkungan. Kondisi ini menuntut edukasi PHBS yang kontekstual dan mudah diterapkan selama situasi bencana masih berlangsung. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan memperkuat pemahaman praktis masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) melalui edukasi partisipatif pada masyarakat wilayah rawan banjir Batu Busuak, Kota Padang. Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Batu Busuak, Kecamatan Pauh, Kota Padang, bekerja sama dengan Puskesmas Pauh. Peserta terdiri atas 14 warga dewasa yang merupakan perwakilan rumah tangga/masyarakat terdampak dan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Intervensi meliputi penyampaian materi, diskusi interaktif, dan demonstrasi praktik PHBS. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan 10 item sebelum dan sesudah edukasi serta observasi partisipasi aktif, yang secara operasional didefinisikan sebagai keterlibatan peserta dalam bertanya, menjawab pertanyaan, berbagi pengalaman, atau mengikuti demonstrasi praktik PHBS. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 7,07 sebelum kegiatan menjadi 9,43 sesudah kegiatan, dengan peningkatan rerata 2,36 poin. Sebanyak 10 dari 14 peserta (71,4%) menunjukkan partisipasi aktif selama sesi edukasi dan demonstrasi. Edukasi PHBS berbasis partisipatif bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan masyarakat pada wilayah rawan banjir. Implikasi praktis kegiatan ini adalah perlunya dukungan pemangku kebijakan lokal melalui penguatan peran Puskesmas, kader, RT/RW, pembentukan Posko PHBS Mandiri, serta penyediaan sarana sanitasi dasar agar pesan edukasi dapat diterapkan secara berkelanjutan di tingkat komunitas.

Kata kunci: Banjir hidrometeorologi, Edukasi partisipatif, Pemberdayaan Masyarakat, Perilaku hidup bersih dan sehat

Abstract

Recurrent hydrometeorological flooding in Batu Busuak has contributed to deteriorating environmental hygiene, limited access to clean water, and an increased risk of environment-related diseases. This condition requires contextual and practical health education on clean and healthy living behavior (PHBS) that can be applied while the disaster situation is still ongoing. This community service activity aimed to improve community knowledge and strengthen practical understanding of PHBS through participatory education among people living in the flood-prone area of Batu Busuak, Padang City. The activity was conducted in Batu Busuak Subdistrict, Pauh District, Padang City, in collaboration with Pauh Public Health Center. Participants consisted of 14 adult residents who represented affected households/community members and completed the entire program. The intervention included material delivery, interactive discussion, and demonstrations of PHBS practices. Evaluation was conducted using a 10-item knowledge questionnaire before and after the education session, as well as observation of active participation, which was operationally defined as participants' involvement in asking questions, answering questions, sharing experiences, or taking part in PHBS practice demonstrations. The mean knowledge score increased from 7.07 before the activity to 9.43 after the activity, with a mean increase of 2.36 points. A total of 10 out of 14 participants (71.4%) demonstrated active participation during the education and demonstration sessions. Participatory PHBS education was beneficial in improving community knowledge and engagement in a flood-prone area. The practical implication of this activity is the need for support from local stakeholders through strengthening the role of the Public Health Center, community health cadres, neighborhood leaders,

the establishment of an independent PHBS post, and the provision of basic sanitation facilities to ensure that health education messages can be sustainably implemented at the community level.

***Keywords**: Clean and healthy living behavior, Community empowerment, Hydrometeorological flood, Participatory education*

Pesan Utama:

- Metode edukasi yang memadukan penyampaian materi, diskusi interaktif, dan demonstrasi praktik meningkatkan skor pengetahuan PHBS masyarakat di wilayah rawan banjir secara signifikan (rata-rata naik dari 7,07 menjadi 9,43), didukung oleh tingginya keaktifan peserta (71,4%).
- Peningkatan pengetahuan warga harus diimbangi dengan aksi berkelanjutan melalui dukungan pemangku kebijakan lokal (Puskesmas, kader, RT/RW), pembentukan Posko PHBS Mandiri, serta penyediaan fasilitas sanitasi dasar di lingkungan rawan banjir.

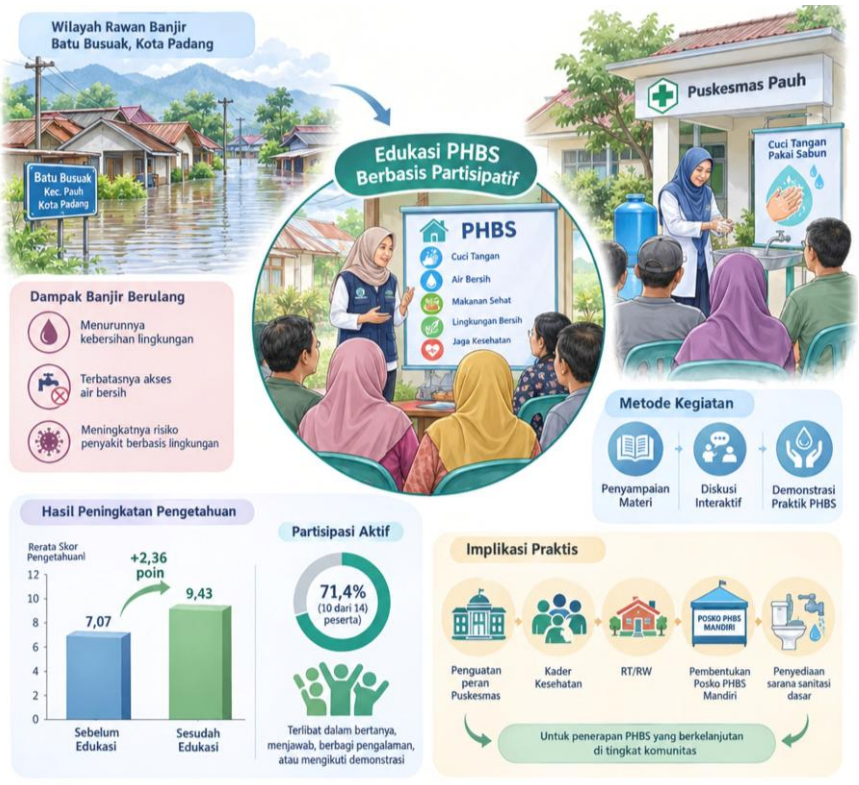
Copyright (c) 2026 Authors.

Received: 27 March 2026
Accepted: 18 July 2026
Published: 01 November 2026

DOI: https://doi.org/10.56303/jppmi.v5i2.1326

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

GRAPHICAL ABSTRACT



PENDAHULUAN

Banjir hidrometeorologi merupakan salah satu ancaman bencana yang sering terjadi dan berdampak pada kesehatan masyarakat, terutama pada wilayah yang memiliki kerentanan geografis dan sanitasi. Kelurahan Batu Busuak, Kecamatan Pauh, Kota Padang, merupakan salah satu wilayah yang mengalami banjir berulang sehingga

masyarakat tidak hanya menghadapi genangan air, tetapi juga keterbatasan air bersih, terganggunya pembuangan sampah, serta meningkatnya paparan terhadap lingkungan yang tidak higienis (Siana et al., 2026).

Dalam situasi banjir yang masih berlangsung maupun fase awal pascabanjir, risiko penyakit berbasis lingkungan dapat meningkat akibat kontaminasi air, buruknya sanitasi, dan terbatasnya ruang aktivitas masyarakat yang aman dan higienis. Berbagai studi menunjukkan bahwa banjir berkaitan dengan peningkatan risiko diare, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan, leptospirosis, dan penyakit menular lainnya pada masyarakat terdampak (Acosta-españa et al., 2024; Saatchi et al., 2024;Jamalludin et al., 2025). Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan yang berorientasi pada pencegahan menjadi penting untuk dilakukan secara cepat dan kontekstual.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan merupakan pendekatan dasar dalam menurunkan risiko penyakit berbasis lingkungan(Lestyoningsih & Ula, 2024). Praktik PHBS mencakup kebiasaan menjaga kebersihan diri, penggunaan air bersih, pengelolaan sampah, serta pemanfaatan fasilitas sanitasi yang layak (Abid & Sulaiman, 2024). Namun, penerapan PHBS pada situasi banjir tidak selalu mudah karena masyarakat menghadapi hambatan nyata, seperti terbatasnya akses air bersih, terganggunya fasilitas sanitasi, kebiasaan lama, keterbatasan sarana, serta prioritas keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar selama masa darurat (Ramadhani et al., 2024). Kondisi tersebut tercermin dari hasil survei Trisasmita, (2022), yang menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan PHBS setelah kejadian banjir hanya sekitar 35,69%.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam menerapkan PHBS (Safirza et al., 2024). Berbagai studi menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana (Tariq et al., 2022). Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat terkait upaya pencegahan penyakit dalam situasi bencana (Nurkartika et al., 2018). Selain itu, pendekatan edukasi yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat terbukti mampu meningkatkan keterlibatan dan efektivitas intervensi kesehatan berbasis komunitas (Capilo et al., 2025; Ma et al., 2023).

Beberapa program pengabdian masyarakat sebelumnya juga menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui edukasi kesehatan dapat meningkatkan penerapan PHBS serta memperkuat ketahanan komunitas dalam menghadapi bencana (Armaita et al., 2025). Namun, sebagian besar edukasi PHBS masih disampaikan dalam konteks promosi kesehatan umum atau pascakejadian, sehingga belum sepenuhnya menekankan kebutuhan edukasi yang adaptif pada saat bencana masih berlangsung. Kondisi ini menjadi celah penting karena masyarakat terdampak banjir tidak hanya membutuhkan informasi kesehatan, tetapi juga panduan praktis yang sesuai dengan keterbatasan air bersih, sanitasi, akses layanan, dan kondisi psikologis masyarakat selama menghadapi bencana.

Edukasi PHBS yang dilakukan pada situasi bencana berbeda dengan edukasi PHBS reguler. Pada kondisi normal, edukasi biasanya berfokus pada pesan kesehatan umum. Sebaliknya, pada kondisi banjir yang masih berlangsung, edukasi perlu mempertimbangkan tekanan psikologis, rasa cemas, kelelahan, terganggunya rutinitas keluarga, serta keterbatasan kemampuan masyarakat untuk menerima dan menerapkan informasi yang terlalu kompleks. Secara teknis, pesan edukasi juga harus lebih praktis, singkat, dan adaptif terhadap keterbatasan sarana, seperti pemilihan sumber air yang lebih aman, cuci tangan pakai sabun pada waktu kritis, pengelolaan makanan dan sampah, pencegahan penyakit kulit/diare, serta pengendalian genangan dan vektor penyakit. Pendekatan ini selaras dengan intervensi edukasi berbasis komunitas yang menekankan kesiapsiagaan, keterampilan praktis, dan pemberdayaan masyarakat (Tariq et al., 2022; Nurkartika et al., 2018).

State of the art kegiatan ini terletak pada penggunaan edukasi PHBS berbasis partisipatif yang dirancang bersama mitra layanan kesehatan setempat dan disesuaikan dengan konteks banjir di Batu Busuak. Kegiatan ini

berbeda dari edukasi PHBS reguler karena tidak hanya menyampaikan materi, tetapi juga mendorong peserta untuk mendiskusikan hambatan nyata yang mereka alami, berbagi pengalaman, serta mempraktikkan pesan PHBS yang dapat diterapkan dengan sumber daya terbatas. Pendekatan partisipatif penting karena dapat meningkatkan keterlibatan, penerimaan pesan, dan rasa memiliki masyarakat terhadap solusi kesehatan komunitas (Ma et al., 2023; Capilo et al., 2025).

Permasalahan spesifik yang dihadapi masyarakat sasaran adalah belum meratanya pengetahuan PHBS yang sesuai dengan kondisi banjir, terbatasnya sarana sanitasi, dan belum adanya mekanisme tindak lanjut berbasis warga yang secara khusus menjaga keberlanjutan praktik PHBS setelah kegiatan edukasi selesai. Sebanyak 14 peserta dilibatkan dalam kegiatan ini sebagai perwakilan rumah tangga/masyarakat terdampak yang diidentifikasi bersama mitra lokal. Jumlah peserta tersebut disesuaikan dengan kondisi lapangan, aksesibilitas lokasi, serta kebutuhan untuk menjaga efektivitas diskusi dan demonstrasi praktik dalam kelompok kecil. Peserta tidak diposisikan sebagai warga yang kebetulan hadir, tetapi sebagai perwakilan keluarga dan calon agen perubahan pada tingkat rumah tangga/lingkungan terdekat, sehingga diharapkan dapat meneruskan pesan PHBS kepada anggota keluarga dan warga sekitar.

Berdasarkan masalah tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan memperkuat pemahaman praktis masyarakat mengenai PHBS melalui edukasi partisipatif pada masyarakat wilayah rawan banjir Batu Busuak, Kota Padang. Secara khusus, kegiatan ini menilai perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi serta menggambarkan partisipasi peserta selama proses edukasi dan demonstrasi.

METODE

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 24 Desember 2025 di Kelurahan Batu Busuak, Kecamatan Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat. Mitra kegiatan adalah Puskesmas Pauh dan masyarakat Batu Busuak yang terdampak banjir hidrometeorologi. Peserta berjumlah 14 orang warga dewasa yang merupakan perwakilan rumah tangga/masyarakat setempat dan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dari pre-test, edukasi, diskusi, demonstrasi, hingga post-test.

Peserta dipilih secara purposif berdasarkan keterpaparan terhadap dampak banjir, kesediaan mengikuti kegiatan secara penuh, dan perannya sebagai anggota keluarga atau warga yang berpotensi menyebarkan informasi PHBS pada lingkungan terdekat. Dengan demikian, jumlah peserta yang relatif kecil tidak dimaksudkan untuk mewakili seluruh populasi Batu Busuak secara statistik, tetapi sebagai kelompok sasaran awal dan calon agen perubahan pada tingkat keluarga/RT/RW.

1. Tahap Pra-Kegiatan

Pada tahap pra-kegiatan, tim melakukan koordinasi dengan Puskesmas Pauh dan tokoh masyarakat setempat untuk menyepakati waktu, tempat, sasaran peserta, serta kebutuhan edukasi yang paling relevan dengan kondisi banjir. Puskesmas Pauh terlibat dalam memberikan masukan terhadap materi PHBS, membantu pemetaan masalah kesehatan lingkungan, dan memfasilitasi komunikasi dengan masyarakat. Tim kemudian menyusun modul edukasi, media slide, dan kuesioner pengetahuan PHBS.

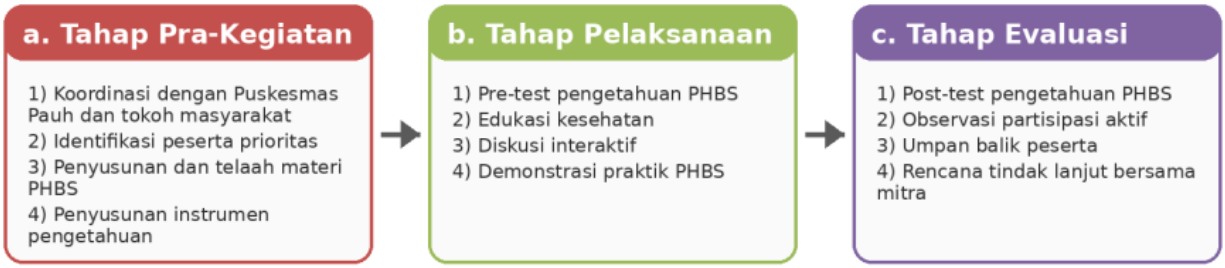
2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, kegiatan diawali dengan pre-test pengetahuan PHBS, dilanjutkan edukasi kesehatan, diskusi interaktif, dan demonstrasi praktik PHBS. Materi edukasi mencakup: (1) risiko kesehatan pascabanjir dan banjir yang masih berlangsung; (2) penggunaan air bersih dan pengelolaan air minum; (3) cuci tangan pakai sabun pada waktu kritis; (4) kebersihan makanan dan peralatan makan; (5) penggunaan jamban dan pengelolaan sampah; (6) pencegahan diare, penyakit kulit, dan penyakit berbasis lingkungan; serta (7) pengendalian genangan/vektor dan tanda kondisi yang memerlukan pertolongan tenaga kesehatan. Demonstrasi difokuskan pada praktik yang dapat dilakukan dengan sumber daya terbatas di rumah tangga terdampak banjir.

3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan melalui pengukuran pengetahuan setelah kegiatan menggunakan kuesioner yang sama serta observasi partisipasi peserta selama kegiatan berlangsung. Kuesioner terdiri atas 10 item benar-salah dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, sehingga rentang skor total adalah 0-10. Kuesioner disusun berdasarkan pokok materi edukasi dan ditelaah oleh tim pengabdian bersama mitra Puskesmas untuk memastikan kesesuaian isi dengan konteks PHBS pada situasi banjir.

Kode item pengetahuan yang digunakan dalam hasil adalah sebagai berikut: P1 = pengertian PHBS; P2 = penggunaan air bersih; P3 = cuci tangan pakai sabun; P4 = kebersihan makanan dan minuman; P5 = penggunaan jamban sehat; P6 = pengelolaan sampah; P7 = pengendalian genangan/vektor; P8 = pencegahan penyakit kulit; P9 = pencegahan diare; dan P10 = tindakan mencari pertolongan kesehatan. Partisipasi aktif didefinisikan sebagai peserta yang minimal menunjukkan salah satu bentuk keterlibatan, yaitu bertanya, menjawab pertanyaan, berbagi pengalaman, atau mengikuti demonstrasi praktik PHBS.



Gambar 1. Bagan Alur Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Peserta

Karakteristik peserta kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan (n = 14)

Variabel	Mean (SD)	n (%)
Usia	55,43 (17,08)	
Jenis Kelamin		
Laki-laki		1 (7,1)
Perempuan		13 (85,7)
Status Perkawinan		
Menikah		12 (85,7)
Belum Menikah/Bercerai		2 (14,3)
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga		12 (85,7)
Buruh		1 (7,1)
Tidak Bekerja		1 (7,1)

Berdasarkan Tabel 1, peserta kegiatan didominasi oleh perempuan (85,7%), berstatus menikah (85,7%), dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (85,7%). Rerata usia peserta adalah 55,43 tahun dengan standar deviasi 17,08 tahun. Karakteristik ini menunjukkan bahwa kelompok sasaran merupakan warga dewasa dan perwakilan rumah tangga yang memiliki peran penting dalam pengelolaan kebersihan, air, makanan, dan kesehatan keluarga sehari-hari.

Keterlibatan perempuan dan ibu rumah tangga penting dalam kegiatan PHBS karena kelompok ini sering menjadi pengambil keputusan praktis dalam pengelolaan kebutuhan dasar rumah tangga. Namun, interpretasi temuan tetap perlu mempertimbangkan jumlah peserta yang kecil dan komposisi peserta yang tidak seimbang menurut jenis kelamin.

Pengetahuan Sebelum Kegiatan

Gambaran pengetahuan peserta sebelum kegiatan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Pengetahuan Peserta Sebelum Edukasi (n = 14)

Kode Item Pengetahuan*	Salah, n (%)	Benar, n (%)
P1	2 (14,3)	12 (85,7)
P2	7 (50,0)	7 (50,0)
P3	9 (64,3)	5 (35,7)
P4	2 (14,3)	12 (85,7)
P5	6 (42,9)	8 (57,1)
P6	3 (21,4)	11 (78,6)
P7	3 (21,4)	11 (78,6)
P8	3 (21,4)	11 (78,6)
P9	5 (35,7)	9 (64,3)
P10	1 (7,1)	13 (92,9)

Keterangan: kode item P1-P10 telah dijelaskan pada bagian metode. Mean pengetahuan peserta 7,07; standar deviasi: 2,06; Range: 3-10

Berdasarkan Tabel 2, tingkat pengetahuan peserta sebelum kegiatan masih belum merata. Item dengan proporsi jawaban benar terendah adalah P3 dan P2, yang menunjukkan bahwa aspek cuci tangan pakai sabun serta penggunaan air bersih pada kondisi banjir masih memerlukan penguatan. Rerata skor pengetahuan sebelum kegiatan adalah 7,07 dari rentang 0-10. Hasil ini menunjukkan bahwa peserta telah memiliki pengetahuan dasar tentang PHBS, tetapi belum semua indikator dipahami secara konsisten, khususnya indikator yang membutuhkan penerapan praktis ketika air bersih dan sanitasi terbatas.

Pengetahuan Setelah Kegiatan

Gambaran pengetahuan peserta setelah kegiatan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Pengetahuan Peserta Setelah Edukasi (N = 14)

Kode Item Pengetahuan*	Salah, n (%)	Benar, n (%)
P1	0 (0,0)	14 (100,0)
P2	1 (7,1)	13 (92,9)
P3	1 (7,1)	13 (92,9)
P4	2 (14,3)	12 (85,7)
P5	1 (7,1)	13 (92,9)
P6	1 (7,1)	13 (92,9)
P7	1 (7,1)	13 (92,9)
P8	0 (0,0)	14 (100,0)
P9	0 (0,0)	14 (100,0)
P10	1 (7,1)	13 (92,9)

Keterangan: kode item P1-P10 telah dijelaskan pada bagian metode. Mean pengetahuan peserta 9,43; standar deviasi: 0,65; Range: 8-10

Tabel 3 menunjukkan peningkatan proporsi jawaban benar pada hampir seluruh indikator setelah edukasi. Peningkatan paling menonjol terlihat pada item yang sebelumnya rendah, terutama P2 dan P3, sehingga materi edukasi tampak membantu memperjelas praktik PHBS yang relevan pada situasi banjir. Rerata skor pengetahuan meningkat menjadi 9,43. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa kombinasi pemberian materi, diskusi interaktif, dan demonstrasi dapat membantu peserta memahami pesan PHBS secara lebih konkret. Meskipun demikian, hasil ini menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek setelah kegiatan dan belum dapat diartikan sebagai perubahan perilaku jangka panjang.

Perubahan Pengetahuan

Perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbandingan Rerata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Variabel	Mean difference	SD	t	*p*
Pengetahuan sebelum – sesudah	-2.357	1.646	-5.36	<0,001

Tabel 4 menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan sebesar 2,357 poin setelah edukasi kesehatan. Hasil uji menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor sebelum dan sesudah kegiatan ($p < 0,001$). Dalam konteks pengabdian kepada masyarakat, temuan ini terutama bermakna sebagai indikator keberhasilan awal edukasi dalam meningkatkan pemahaman peserta. Interpretasi hasil tetap perlu dibatasi karena evaluasi dilakukan segera setelah kegiatan, jumlah peserta kecil, dan pengukuran belum menilai keberlanjutan praktik PHBS di rumah.

Partisipasi Peserta dan Luaran Visual

Selain peningkatan pengetahuan, kegiatan ini menunjukkan partisipasi peserta yang cukup baik. Sebanyak 10 dari 14 peserta (71,4%) memenuhi kriteria partisipasi aktif, yaitu bertanya, menjawab pertanyaan, berbagi pengalaman, atau mengikuti demonstrasi praktik PHBS. Definisi ini digunakan untuk mengurangi subjektivitas penilaian partisipasi.



Gambar 2. Kegiatan Pemberian Edukasi Kesehatan dan Diskusi Interaktif

Kegiatan berlangsung dalam suasana terbuka dan komunikatif. Peserta tidak hanya menerima materi, tetapi juga mendiskusikan pengalaman menghadapi banjir, keterbatasan air bersih, kebiasaan pengelolaan sampah, dan kendala penerapan PHBS di rumah. Diskusi tersebut membantu tim menyesuaikan pesan edukasi dengan kondisi nyata masyarakat. Keterlibatan aktif peserta menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif dapat meningkatkan interaksi dan penerimaan pesan. Namun, karena observasi dilakukan dalam satu sesi kegiatan, partisipasi ini lebih tepat dipahami sebagai indikator keterlibatan selama edukasi, bukan sebagai bukti perubahan perilaku yang menetap.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi PHBS berbasis partisipatif dapat meningkatkan pengetahuan peserta dalam jangka pendek. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap risiko kesehatan (Wahidah et al., 2024; Bahar et al., 2025). Peningkatan pengetahuan tersebut memiliki makna praktis karena kegiatan dilakukan pada masyarakat yang masih menghadapi risiko kesehatan akibat banjir hidrometeorologi. Dalam situasi ini, pengetahuan mengenai PHBS menjadi modal awal untuk membantu masyarakat memahami risiko penyakit, sumber penularan, dan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan sumber daya terbatas. Lingkungan yang terdampak banjir umumnya berisiko mengalami penurunan kualitas sanitasi, keterbatasan air bersih, serta peningkatan paparan terhadap penyakit seperti diare, penyakit kulit, dan infeksi berbasis lingkungan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas masyarakat dalam menjaga kebersihan diri, menggunakan air bersih secara aman, mengelola sampah, dan menjaga sanitasi lingkungan merupakan bagian penting dari strategi promosi kesehatan pada masyarakat terdampak banjir (Barus et al., 2025; Luthfi et al., 2024; Mose et al., 2025).

Peningkatan skor dari pre-test ke post-test juga dapat dijelaskan melalui Health Belief Model. Edukasi yang menekankan risiko penyakit akibat air tercemar dan sanitasi buruk dapat meningkatkan perceived susceptibility dan perceived severity. Demonstrasi praktik PHBS, seperti cuci tangan dan pengelolaan air/makanan, dapat memperkuat perceived benefits dan self-efficacy. Namun, kegiatan ini juga memperlihatkan adanya perceived barriers, terutama keterbatasan air bersih, fasilitas sanitasi, dan kebiasaan rumah tangga yang sudah terbentuk. Hambatan tersebut menjelaskan mengapa peningkatan pengetahuan tidak selalu langsung diikuti oleh perubahan perilaku yang berkelanjutan (Arindari et al., 2022; UthiRahmi et al., 2025). Pendekatan partisipatif memperkuat proses pembelajaran karena peserta memiliki kesempatan untuk menyampaikan pengalaman, bertanya, dan mengaitkan pesan PHBS dengan kondisi banjir yang mereka alami. Dalam pengabdian masyarakat, pendekatan ini penting karena perubahan perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pemberian informasi, tetapi juga oleh relevansi pesan, dukungan sosial, keterlibatan masyarakat, serta kesesuaian solusi dengan kondisi lokal (Tariq et al., 2022; Abid & Sulaiman, 2024; Armaita et al., 2025).

Dibandingkan edukasi PHBS reguler, edukasi pada situasi bencana yang masih berlangsung membutuhkan penekanan berbeda. Pesan yang diberikan harus lebih praktis, singkat, dan adaptif terhadap keterbatasan sarana. Misalnya, anjuran menjaga kebersihan tangan perlu disertai alternatif realistis ketika air bersih terbatas; anjuran pengelolaan sampah perlu mempertimbangkan akses pembuangan; dan pesan pencegahan diare/penyakit kulit perlu disertai tanda bahaya yang mengharuskan warga mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan. Penekanan ini sejalan dengan temuan pengabdian masyarakat sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi PHBS pascabanjir lebih efektif ketika disertai diskusi, demonstrasi praktik cuci tangan, dan pesan pencegahan penyakit yang sesuai dengan risiko lingkungan pascabanjir (Guspianto et al., 2024; Risna et al., 2024). Selain itu, kondisi banjir dapat mengganggu akses air bersih, sanitasi, dan praktik kebersihan, sehingga edukasi kesehatan perlu dikaitkan dengan strategi WASH yang adaptif untuk menurunkan risiko penyakit berbasis air dan lingkungan (Jamalludin et al., 2025).

Dengan demikian, kegiatan ini memberikan kontribusi praktis berupa model edukasi PHBS yang dikaitkan dengan konteks banjir lokal dan melibatkan Puskesmas sebagai mitra. Pelibatan mitra layanan kesehatan primer penting untuk memperkuat kesinambungan edukasi, pendampingan, dan tindak lanjut di tingkat komunitas. Namun, klaim keberhasilan kegiatan ini perlu dibatasi pada peningkatan pengetahuan dan keterlibatan peserta selama kegiatan. Evaluasi perilaku jangka panjang, perubahan kondisi sanitasi, dan penurunan kejadian penyakit memerlukan tindak lanjut yang lebih sistematis melalui pemantauan berkala dan kolaborasi lintas sektor (Abid & Sulaiman., 2024; Armaita et al., 2025).

Kendala utama kegiatan adalah jumlah peserta yang terbatas, pelaksanaan dalam satu kali sesi, keterbatasan sarana sanitasi, dan kondisi lingkungan yang masih terdampak banjir. Jumlah peserta 14 orang membuat hasil tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh masyarakat Batu Busuak. Selain itu, observasi partisipasi hanya menggambarkan keterlibatan selama kegiatan, bukan perubahan perilaku di rumah.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi PHBS berbasis partisipatif pada masyarakat wilayah rawan banjir Batu Busuak menunjukkan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan peserta dan mendorong keterlibatan aktif selama proses edukasi. Temuan ini mendukung penggunaan edukasi yang kontekstual, demonstratif, dan melibatkan pengalaman warga dalam promosi kesehatan pada kondisi banjir. Kesimpulan kegiatan ini dibatasi pada peningkatan pengetahuan jangka pendek dan partisipasi selama sesi edukasi. Perubahan perilaku berkelanjutan belum dapat dipastikan karena belum dilakukan pemantauan lanjutan di tingkat rumah tangga. Untuk keberlanjutan, program perlu ditindaklanjuti melalui edukasi berkala oleh Puskesmas Pauh bersama kader/RT/RW, pembentukan Posko PHBS Mandiri di wilayah rawan banjir, serta advokasi dukungan sarana air

bersih, sanitasi, dan pengelolaan sampah. Rekomendasi ini penting agar pesan PHBS tidak berhenti pada kegiatan edukasi, tetapi menjadi bagian dari kesiapsiagaan kesehatan masyarakat setempat.

PENDANAAN

Pengabdian kepada masyarakat ini tidak menerima pendanaan eksternal. Kegiatan ini didukung oleh dana internal yang berasal dari sumbangan yang dihimpun oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas bersama Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas sebagai bentuk solidaritas dan kepedulian terhadap masyarakat terdampak banjir hidrometeorologi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Keperawatan Universitas Andalas atas dukungan dan partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Pauh serta masyarakat Kelurahan Batu Busuak, Kecamatan Pauh, Kota Padang, yang telah berpartisipasi aktif dan mendukung terlaksananya kegiatan ini dengan baik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

Abid, S. K., & Sulaiman, N. (2024). Community-based flood mitigation in Malaysia: Enhancing public participation and policy effectiveness for sustainable resilience. *Journal of Global Health*, *14*(04290), 1–17. https://doi.org/10.7189/jogh.14.04290

Acosta-españa, J. D., Romero-alvarez, D., Luna, C., & Rodriguez-morales, A. J. (2024). Infectious disease outbreaks in the wake of natural flood disasters: global patterns and local implications. *Le Infezioni in Medicina*, *4*(2), 451–462. https://doi.org/10.53854/liim-3204-4

Arindari, D. R., Suswitha, D., & Maharani, S. (2022). Aplikatif health belief model melalu promosi kesehatan pentingnya hidup bersih dan sehat. *Jurnal Abdi Masyarakat*, *3*(1), 33–39.

Armaita, Marni, L., Handayani, W., Citra, R., Tyas, D. A., Armalini, R., Nisa, S., & Hasmita. (2025). Pemberdayaan masyarakat dalam penerapan PHBS pasca banjir bandang. *JOMPA ABDI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(4), 216–220.

Bahar, H., Ode, L., & Saktiansyah, A. (2025). Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa SDN 104 Kendari. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, *3*(3), 01–11.

Barus, N. M., Fadli, K., & Hikmah, M. (2025). Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) untuk pencegahan penyakit menular di lingkungan rumah tangga: studi pengabdian masyarakat di desa Pulo Kemiri (Batu Bulan Asli). *Jurnal Kesehatan LPPN*, *1*(1), 13–17.

Capilo, P. L., Novikasari, L., Winarno, R., & Trismiyana, E. (2025). The effect of disaster management education on citizen preparedness facing floods. *Journal Of Mental Health Concrens*, *4*(4), 194–200. https://doi.org/10.56922/mhc.v4i4.1441

Guspianto, Rahmat, A. A., Hidayati, F., Perdana, S. M., Ibnu, I. N., & Wahyuni, S. D. (2024). Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat pasca banjir dan cuci tangan pakai sabun di kelurahan Tahtul Yaman Kota Jambi. *MEDIC. Medical Dedication*, *7*(2), 136–141.

Jamalludin, F. H. B., Ahmed, M. F., Halder, B., Khai, T. S., & Asaduzzaman, M. (2025). Waterborne diseases in flood compromised WASH conditions in Malaysia: a planetary health perspective. *Frontiers in Climate*,

7(1646753), 1–11. https://doi.org/10.3389/fclim.2025.1646753

Lestyoningsih, I. H., & Ula, W. S. D. (2024). Partisipasi masyarakat dalam pengabdian masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup. *Tekso: Jurnal Pengabdian Teknik, Ekonomi Dan Sosial*, *1*(1), 27–43.

Luthfi, M., Fadhil, I., Kahfi, M. Al, & Zandy, R. K. (2024). Optimalisasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Masyarakat Melalui Edukasi Pola Konsumsi. *Jurnal Abdimas*, *1*(1).

Ma, C., Qirui, C., & Lv, Y. (2023). "One community at a time": promoting community resilience in the face of natural hazards and public health challenges. *BMC Public Health*, *23*(2510), 1–15.

Mose, Y., Mangkay, S. D., Sembiring, I. N., Torobe, Y., Kocu, D., Essing, S., Sriyanti, N., Sipota, J. G., Tarima, J., & Dapla, M. I. (2025). Pemeriksaan kesehatan, edukasi penyakit degeneratif, PHBS dan sanitasi lingkungan di desa Tiwoho. *Jurnal Medik: Medika*, *4*(4), 1276–1282.

Nurkartika, D., Murakami, A., & Chagan-yasutan, H. (2018). Integrated health education in disaster risk reduction: Lesson learned from disease outbreak following natural disasters in Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *29*(July 2017), 94–102. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.07.013

Ramadhani, C., Rahman, H., Sulaeman, U., Idris, F. P., & Abbas, H. H. (2024). Gambaran penggunaan air bersih di pengungsian pasca banjir desa radda kecamatan baebunta kabupaten luwu utara. *Window of Public Health Journal, 5*(1), 125–132.

Risna, Fauzia, N., Ikhsan, M., & Bashir, A. (2024). Sosialisasi Pemeliharaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pasca Banjir Pada Masyarakat Di Desa Cot Reng Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. *Beujroh: Jurnal Pemberdayaan Dan Pengabdian Pada Masyarakat*, *2*(2), 294–300. https://doi.org/10.61579/beujroh.v2i2.144

Saatchi, M., Reza, H., Shojafard, J., & Barzanji, A. (2024). Progress in disaster science communicable diseases outbreaks after natural disasters: A systematic scoping review for incidence, risk factors and recommendations. *Progress in Disaster Science*, *23*(March), 100334. https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2024.100334

Safirza, S., Fadhil, I., Atika, R. A., Bastian, F., Lidiawati, M., & Aziza, R. (2024). Edukasi Peranan PHBS Dalam Keluarga Untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat. *Surya Abdimas*, *8*(1), 57–63.

Siana, Y., Nurhuda, M., & Puspita, D. (2026). Optimalisasi peran tenaga kesehatan dalam penyalurahn bantuan dan pelayanan media bagi korban bencana di Batu Busuk, Kota Padang Sumatera Barat. *Nusantara Hasana Journal*, *5*(8), 604–607.

Tariq, M., Noor, M., Kadir, H., Id, S., Baharudin, M. R., Ismail, N. S., Manaf, R. A., Said, S., Id, J. A., & Muthiah, S. G. (2022). Facing flood disaster: A cluster randomized trial assessing communities' knowledge, skills and preparedness utilizing a health model intervention. *Plos One*, *28*(November), 1–24. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271258

Trisasmita, L. (2022). Sehat (PHBS) pasca banjir di panti asuhan furqan Laksmi Trisasmita. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *19*(3), 434–448.

UthiRahmi, R., Hidayanti, Miladil Fitra, R., Marza, F., Irfan, A., Afridon, Irmawartini, Onasis, A., Nur, E., Mukhlis, Gusti, A., & Sugriarta, E. (2025). Melalui edukasi interaktif dan demonstrasi CTPS pada siswa SDN 05 Surau Gadang kota Padang. *PITIMAS: Journal of Community Engagement in Health*, *4*(3), 79–83.

Wahidah, A., Saputra, B., & Indra, R. L. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media video terhadap the effect of health education with video media on public knowledge about the prevention of COVID-19 Transmission. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *10*(September 2022), 8–14.