

Storytelling Berbasis Kearifan Lokal sebagai Metode Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Masyarakat Adat Baduy Luar, Kabupaten Lebak, Banten

Purnamawati Tjhin^{*1}, Ida Effendi², Tjhwa Endang Djuana³, Angellia Lestari Candra⁴, Gwen Alaina Marela⁵, Tubagus Fauzan Wahyu Fadilah⁶

¹ Departemen Anatomi, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

² Departemen Mikrobiologi, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

^{3,4} Program Studi Teknik Elektro, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Trisakti, Indonesia

⁵ Program Studi Informatika, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Trisakti, Indonesia

⁶ Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Indonesia

*e-mail: purnamawati@trisakti.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan upaya pencegahan melalui peningkatan pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Karakteristik sosial dan budaya masyarakat Baduy perlu menjadi pertimbangan dalam pemilihan pendekatan edukasi kesehatan yang efektif dan sesuai. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat Baduy mengenai PHBS sebagai upaya pencegahan TBC melalui metode storytelling menggunakan buku bergambar dan lembar balik disertai demonstrasi etika batuk dan cuci tangan. Kegiatan dilaksanakan di Baduy Luar, Desa Kanekes, Kabupaten Lebak, Banten, melalui penyuluhan kepada 20 peserta. Pengetahuan dan pemahaman dievaluasi menggunakan 10 pertanyaan yang mencakup aspek etika batuk, kebersihan tangan, ventilasi rumah, kebersihan lingkungan, perilaku bebas asap rokok, pencarian pelayanan kesehatan, pencegahan penularan dalam keluarga, kepatuhan pengobatan TBC, konsumsi makanan sehat, dan pemahaman PHBS secara keseluruhan. Perbedaan skor pretest dan posttest dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank. Rerata skor meningkat dari $5,40 \pm 2,23$ menjadi $7,70 \pm 2,41$, dengan persentase jawaban benar meningkat dari 54,0% menjadi 77,0% ($p < 0,001$). Penyuluhan menggunakan metode storytelling dengan buku bergambar dan lembar balik merupakan pendekatan edukasi yang sederhana, komunikatif, kontekstual, dan berbasis visual dengan unsur budaya lokal dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai PHBS untuk pencegahan TBC pada masyarakat di Baduy.

Kata kunci: Baduy; PHBS; pencegahan tuberkulosis; penyuluhan kesehatan, storytelling

Abstract

Tuberculosis (TB) is a major health problem that requires preventive efforts through increasing knowledge of Clean and Healthy Living Behaviors (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/PHBS). The social and cultural characteristics of the Baduy community need to be considered when selecting effective and appropriate health education approaches. This Community Service (PKM) activity aimed to improve the knowledge of the Baduy community regarding PHBS as an effort to prevent TB through a storytelling method using illustrated books and flipcharts, accompanied by demonstrations of cough etiquette and handwashing. The activity was conducted in Outer Baduy, Kanekes Village, Lebak Regency, Banten, involving 20 participants. Knowledge and understanding were evaluated using 10 questions covering cough etiquette, hand hygiene, household ventilation, household environmental cleanliness, smoke-free behavior, seeking health services, prevention of TB transmission within families, adherence to TB treatment, healthy food consumption, and overall understanding of PHBS. Differences between pretest and posttest scores were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test. The mean score increased from 5.40 ± 2.23 to 7.70 ± 2.41 , with the percentage of correct answers increasing from 54.0% to 77.0% ($p < 0.001$). Storytelling using illustrated books and flipcharts, with local cultural elements, represents a simple, communicative, contextual, and visually based educational approach that can improve participants' knowledge and understanding of PHBS for TB prevention in Baduy community.

Keywords: Baduy; clean and healthy living behaviors; health education; storytelling; tuberculosis prevention

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, Indonesia merupakan salah satu dari tiga negara dengan beban TBC tertinggi di dunia, bersama India dan Tiongkok. (Kemenkes, 2023)

Suku Baduy merupakan masyarakat adat di Banten yang memiliki nilai sosial dan budaya yang khas. Laporan menunjukkan bahwa penyakit TBC masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup besar pada masyarakat Baduy dan memerlukan perhatian karena berpotensi menjadi silent killer (Faiz, 2024). Pada Januari–Februari 2026, Sahabat Relawan Indonesia melaporkan telah merujuk 17 warga Baduy yang terkonfirmasi positif TBC ke RSUD Banten (Nusantara, 2026). Temuan sebelumnya juga menunjukkan adanya permasalahan TBC pada masyarakat Baduy, sehingga upaya promotif dan preventif perlu terus diperkuat (Effendi et al., 2025). Kondisi ini diduga berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan pemeriksaan rutin yang dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan. Di sisi lain, masyarakat Baduy memiliki konsep pembelajaran yang berbeda dari pendidikan formal. Pengetahuan dan keterampilan diperoleh melalui pengalaman langsung dalam aktivitas sehari-hari, termasuk bekerja, yang sekaligus menjadi sarana pewarisan nilai, tanggung jawab, dan pengetahuan antargenerasi. Menurut tokoh masyarakat Baduy, pendidikan formal dapat mengurangi waktu untuk bekerja dan menjalankan tanggung jawab sehari-hari (Yamanda, 2024). Pandangan ini mencerminkan bahwa proses belajar dalam masyarakat Baduy terintegrasi erat dengan kehidupan tradisional sehari-hari. Oleh karena itu, pendekatan edukasi kesehatan yang sederhana, komunikatif, berbasis pengalaman, dan sesuai dengan konteks sosial budaya setempat menjadi penting dalam penyampaian pesan PHBS untuk pencegahan TBC

Konsep hidup yang unik memengaruhi cara masyarakat suku Baduy dalam memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi Kesehatan untuk penerapan dalam kebiasaan sehari-hari. Kondisi ini dapat menjadi tantangan dalam penyampaian informasi kesehatan, pelaksanaan skrining penyakit, serta pemantauan pengobatan TBC secara berkelanjutan. Sistem layanan kesehatan formal belum sepenuhnya dapat menjangkau masyarakat Baduy karena adanya batasan interaksi dengan dunia luar dan preferensi masyarakat terhadap pengobatan tradisional. (Sujana, 2020) Kedthongma et al. (2026) melaporkan bahwa intervensi berbasis komunitas secara signifikan meningkatkan keberhasilan pengobatan tuberkulosis.

Masyarakat adat (*Indigenous peoples*) merupakan kelompok yang memiliki identitas, nilai, tradisi, dan sistem sosial yang khas. Dalam berbagai konteks, kelompok ini dapat menghadapi kesenjangan kesehatan yang dipengaruhi oleh determinan sosial, ekonomi, lingkungan, dan struktural (World Health Organization, 2025). Hambatan tersebut dapat semakin kompleks ketika Masyarakat mengalami masalah Kesehatan dan dihadapi oleh keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa masyarakat *Indigenous* dapat menghadapi berbagai hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, antara lain keterbatasan transportasi, kondisi sosial ekonomi, hambatan komunikasi dengan tenaga kesehatan, diskriminasi, waktu tunggu, serta ketidakpercayaan terhadap layanan kesehatan (Graham et al., 2023). Hambatan tersebut berpotensi memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, tetapi juga dapat membatasi kesempatan masyarakat untuk memperoleh informasi kesehatan yang tepat dan berkesinambungan. Strategi promosi kesehatan pada masyarakat adat perlu mempertimbangkan tidak hanya isi informasi, tetapi juga cara, media, dan saluran komunikasi yang digunakan..

Pada masyarakat Baduy yang memiliki pola belajar berbasis praktik dan pengalaman, edukasi TBC perlu disampaikan melalui komunikasi langsung, demonstrasi, praktik, serta melibatkan tokoh dan anggota komunitas. Pendekatan berbasis komunitas memungkinkan penyampaian pesan kesehatan yang lebih kontekstual, partisipatif, dan sesuai dengan nilai serta kebiasaan masyarakat setempat. Dalam pengendalian TBC, edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman mengenai gejala, pencarian pertolongan dini, dan kepatuhan pengobatan. WHO merekomendasikan edukasi dan konseling kepada pasien TBC sebagai bagian dari pengendalian penyakit.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memiliki peran penting dalam mendukung pencegahan penularan tuberkulosis (TBC) di tingkat keluarga dan masyarakat. Edukasi mengenai etika batuk, kebiasaan hidup bersih, menjaga ventilasi rumah, menghindari paparan asap rokok, serta mengenali gejala TBC dapat meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku pencegahan. Kondisi lingkungan rumah juga berperan dalam risiko penularan TBC. Oleh karena itu, penerapan PHBS yang disertai edukasi tentang lingkungan rumah sehat dan deteksi dini TBC merupakan pendekatan sederhana yang dapat diterapkan untuk mendukung pemutusan rantai penularan di masyarakat. Studi berbasis masyarakat di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai TBC dan mendukung upaya deteksi dini serta pencegahan penularan. Edukasi kesehatan komprehensif pada kontak serumah pasien TBC terbukti meningkatkan partisipasi dalam deteksi dini TBC (Putra et al., 2023). Selain itu, masyarakat dengan pengetahuan TBC yang lebih baik menunjukkan praktik pencegahan yang lebih baik (Rahmawati et al., 2024). Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian TBC.

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) berupaya memberikan kontribusi dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian TBC di Masyarakat suku Baduy. Penyuluhan yang dilakukan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat Baduy mengenai PHBS untuk pencegahan TBC, meliputi etika batuk, kebersihan tangan, ventilasi, perilaku bebas asap rokok, dan konsumsi makanan sehat. Edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik sosial dan budaya masyarakat Baduy merupakan upaya promotif dan preventif dalam mendukung pencegahan dan pengendalian penularan penyakit TBC di masyarakat suku Baduy.

2. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan di Desa Kanekes, kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak pada tanggal 19 Juli 2026. Pelaksanaan kegiatan PKM melibatkan 3 dosen dan 3 mahasiswa lintas program studi Universitas Trisakti. Peserta Kegiatan merupakan masyarakat Baduy luar berusia >12 tahun yang diundang melalui kader Masyarakat.

Tahap persiapan awal meliputi koordinasi dengan tokoh adat setempat, Jaro, untuk memperoleh izin dan arahan mengenai pelaksanaan kegiatan dan menyesuaikan kegiatan edukasi dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat Baduy. Komunikasi dengan Jaro dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan untuk memperoleh masukan mengenai waktu, cara penyampaian informasi, serta hal-hal yang perlu diperhatikan selama kegiatan berlangsung. Koordinasi tersebut menjadi bagian penting dalam memastikan kegiatan dapat diterima dan dilaksanakan dengan menghormati nilai dan tata kehidupan masyarakat setempat.

Selanjutnya dalam tahap persiapan dilakukan penyusunan materi edukasi, pengembangan buku bergambar dan lembar balik (flipchart), serta penyiapan video pendukung. Media berisi informasi Kesehatan yang disusun dengan mempertimbangkan unsur budaya masyarakat Baduy serta kemampuan literasi peserta. Karena sebagian masyarakat Baduy memiliki keterbatasan kemampuan baca tulis, penyampaian informasi tidak hanya mengandalkan teks, tetapi menggunakan gambar, cerita, video, dan komunikasi langsung. Penggunaan metode storytelling dipilih untuk menyampaikan pesan PHBS dan pencegahan TBC melalui cerita dan ilustrasi yang mudah dipahami serta dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat.

Kuesioner diberikan untuk menilai pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai perilaku PHBS yang dianjurkan untuk pencegahan TBC. Kuesioner dengan gambar terdiri atas 10 pertanyaan pilihan ganda dengan tiga pilihan jawaban (A, B, dan C). Kuesioner disusun oleh tim berdasarkan keilmuan dan referensi yang digunakan sebagai dasar penyusunan materi PHBS dan pencegahan TBC. Pertanyaan menggunakan bahasa sederhana dan dilengkapi ilustrasi untuk memudahkan pemahaman peserta. Mengingat kemampuan baca tulis sebagian peserta terbatas, pengisian kuesioner dilakukan secara terpimpin. Setiap pertanyaan dibacakan dan dijelaskan sesuai petunjuk pengisian oleh anggota tim atau kader, tanpa mengarahkan peserta pada pilihan

jawaban tertentu. Peserta kemudian memilih jawaban yang dianggap paling sesuai berdasarkan pilihan jawaban dan gambar yang tersedia. Prosedur pengisian yang sama diterapkan pada *pretest* dan *posttest* untuk menjaga konsistensi pengukuran. Sepuluh pertanyaan pada kuesioner mencakup aspek etika batuk, kebersihan tangan, ventilasi atau pertukaran udara di dalam rumah, kebersihan lingkungan rumah, perilaku bebas asap rokok, deteksi dini dan pencarian pelayanan kesehatan, pencegahan penularan TBC dalam keluarga, kepatuhan terhadap pengobatan TBC, konsumsi makanan sehat, serta pemahaman keseluruhan mengenai PHBS untuk pencegahan TBC. Setiap aspek diwakili oleh satu pertanyaan. Jawaban yang sesuai dengan tindakan yang dianjurkan diberi skor 1, sedangkan jawaban yang tidak sesuai diberi skor 0, sehingga diperoleh skor total 0–10. Skor yang lebih tinggi menunjukkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik mengenai perilaku PHBS yang dianjurkan untuk pencegahan TBC.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara bertahap. Pada tahap pertama, peserta diberikan penjelasan singkat mengenai kegiatan dan mengikuti *pretest* untuk mengukur pengetahuan dan pemahaman awal. Tahap berikutnya adalah penyuluhan PHBS untuk pencegahan TBC menggunakan metode *storytelling* dengan media buku bergambar, lembar balik, dan video. Materi disampaikan melalui cerita, gambar, dan komunikasi langsung, kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi etika batuk dan cuci tangan. Setelah penyampaian materi, dilakukan diskusi dan tanya jawab untuk memberikan kesempatan kepada peserta mengklarifikasi informasi yang belum dipahami. Pada tahap akhir, peserta mengerjakan *posttest* menggunakan kuesioner yang sama untuk menilai perubahan skor pengetahuan dan pemahaman segera setelah penyuluhan. Perbedaan skor *pretest* dan *posttest* dianalisis menggunakan uji statistik Hasil analisis digunakan untuk menilai perubahan pengetahuan dan pemahaman peserta segera setelah mengikuti kegiatan edukasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) berupa penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam pencegahan tuberkulosis (TB) dilaksanakan pada tanggal 19 Juli 2026 di Desa Kanakes, kecamatan Leuwidamar, kabupaten Lebak, Baduy Luar. Kegiatan ini diikuti oleh 20 orang masyarakat Baduy. Peserta terdiri atas 16 laki-laki (80%) dan 4 perempuan (20%). Dominasi peserta laki-laki perlu dipahami dalam konteks pembagian peran sosial dan aktivitas masyarakat Baduy. Studi mengenai masyarakat Baduy menunjukkan bahwa terdapat pembagian peran antara laki-laki dan perempuan dalam aktivitas produktif, domestik, dan pengelolaan sumber daya, dengan keterlibatan laki-laki yang lebih besar dalam aktivitas publik dan pengelolaan sumber daya, sementara perempuan memiliki peran penting dalam ranah domestik dan ketahanan keluarga (Utami & Mayrudin, 2024)

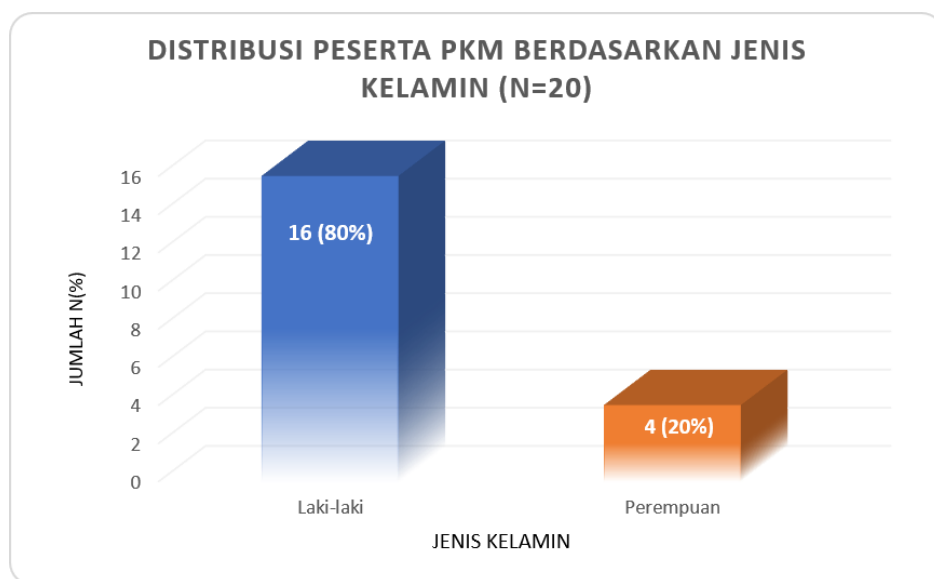
Penyuluhan dilakukan menggunakan metode *storytelling* dengan bantuan buku bergambar dan lembar balik (*flipchart*). Materi yang disampaikan meliputi pengenalan TB, cara penularan, tanda dan gejala, etika batuk, kebersihan diri dan lingkungan, serta perilaku yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan TBC.

Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan 10 pertanyaan yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan ditampilkan pada Tabel 1. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta setelah penyuluhan. Rerata skor meningkat dari $5,40 \pm 2,23$ pada *pretest* menjadi $7,70 \pm 2,41$ pada *posttest* yang menunjukkan peningkatan 2.3 poin. Selain peningkatan rerata, nilai median skor pengetahuan juga meningkat dari 6,00 pada *pretest* menjadi 9,00 pada *posttest*. Peningkatan median sebesar 3 poin menunjukkan bahwa distribusi skor peserta secara keseluruhan bergeser ke arah skor yang lebih tinggi setelah penyuluhan.

Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perubahan positif pada capaian pengetahuan peserta setelah memperoleh materi edukasi. Berdasarkan perhitungan skor total per individu, terdapat variasi respons peserta, yaitu sebanyak 18 dari 20 peserta mengalami peningkatan skor, sedangkan dua peserta mengalami penurunan skor. Variasi tersebut menunjukkan bahwa respons peserta terhadap materi penyuluhan tidak sepenuhnya seragam, meskipun secara keseluruhan terjadi peningkatan skor setelah kegiatan.



(a) (b)
Gambar 1. Foto Kegiatan PKM di Baduy (a) Penyampaian materi melalui *storytelling* dengan lembar balik (b) Foto bersama tim dan peserta PKM



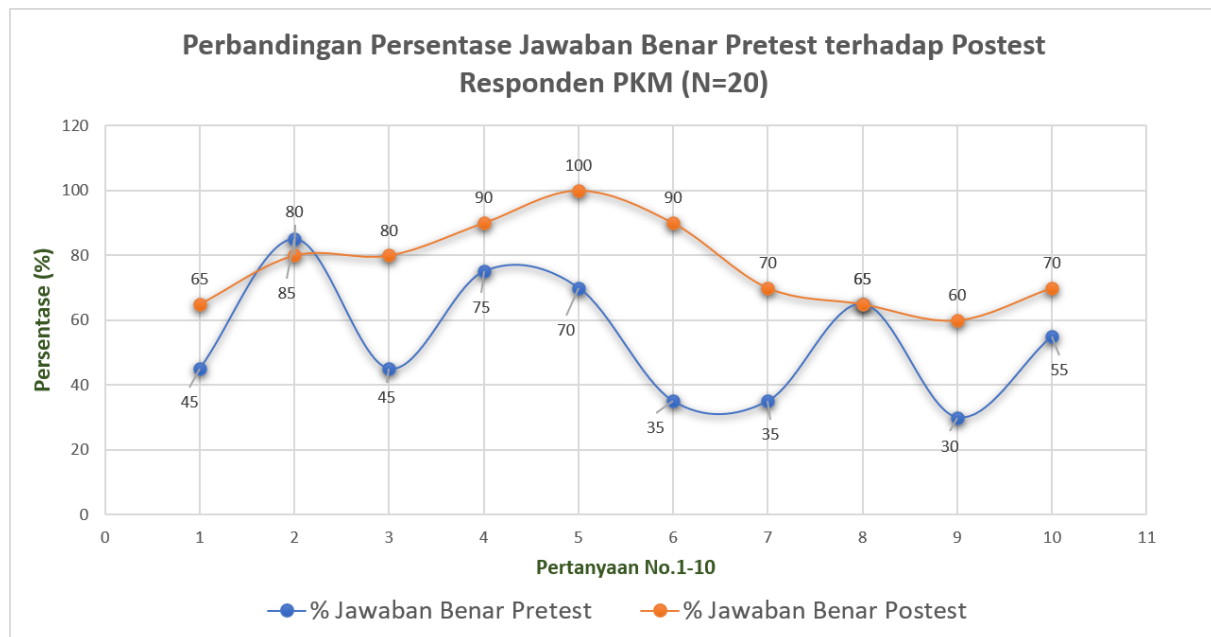
Gambar 2. Distribusi peserta PKM berdasarkan Jenis Kelami

Tabel 1. Perbandingan Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Skor pengetahuan	Pretest (n = 20)	Posttest (n = 20)	p-value
Rerata ± SD	5,40 ± 2,23	7,70 ± 2,41	<0,001*
Median	6,00	9,00	
Minimum–maksimum	2–9	1–10	

*Uji Wilcoxon signed-rank.

Peningkatan skor juga menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mampu memahami informasi yang disampaikan selama kegiatan dan memberikan jawaban yang lebih sesuai dengan pesan PHBS untuk pencegahan TBC pada pengukuran setelah penyuluhan. Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor *pretest* dan *posttest* ($p < 0,001$). Dengan demikian, secara kuantitatif kegiatan penyuluhan menunjukkan hasil yang positif terhadap pengetahuan dan pemahaman peserta segera setelah intervensi. Hasil ini menjadi indikator peningkatan kapasitas pengetahuan mitra, meskipun belum dapat menggambarkan perubahan perilaku PHBS dalam kehidupan sehari-hari karena tidak dilakukan pengukuran tindak lanjut.



Gambar 3. Perbandingan Persentase Jawaban Benar Pretest terhadap Posttest untuk setiap pertanyaan

Peningkatan tersebut juga menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan metode *storytelling* dengan media buku bergambar dan lembar balik dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai PHBS dan pencegahan TB. Metode *storytelling* memungkinkan informasi kesehatan disampaikan melalui alur cerita yang lebih mudah dikaitkan dengan situasi sehari-hari. Pendekatan berbasis cerita juga dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan dalam edukasi kesehatan (Lipsey et al., 2020). Penggunaan media visual sebagai pendamping cerita semakin memperkuat penyampaian pesan karena gambar dapat membantu pemahaman dan mengingat informasi kesehatan, terutama pada kelompok dengan tingkat literasi yang beragam (Houts et al., 2006; Mbanda et al., 2021). Penggunaan media flipchart dalam edukasi TBC juga dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penularan TBC (Kleden et al., 2024).

Dalam kegiatan ini, penggunaan cerita yang disertai gambar, lembar balik, dan komunikasi langsung memberikan kesempatan kepada peserta untuk menerima informasi melalui lebih dari satu bentuk penyampaian. Pendekatan tersebut menjadi relevan bagi masyarakat Baduy yang memiliki keterbatasan kemampuan baca tulis, karena informasi tidak hanya disampaikan melalui teks, tetapi juga melalui ilustrasi dan penjelasan lisan. Dengan demikian, penggunaan media edukasi yang sederhana dan berbasis visual dapat menjadi salah satu alternatif dalam menyampaikan pesan PHBS untuk pencegahan TBC pada masyarakat dengan karakteristik literasi yang beragam.

Analisis berdasarkan masing-masing pertanyaan menunjukkan bahwa delapan dari sepuluh pertanyaan mengalami peningkatan persentase jawaban benar setelah penyuluhan (Gambar 3). Peningkatan terbesar terdapat pada pertanyaan keenam, mengenai tindakan yang sebaiknya dilakukan ketika seseorang mengalami batuk terus-menerus, yaitu dari 35% menjadi 90% (+55%). Peningkatan berikutnya terdapat pada pertanyaan ketiga mengenai upaya menjaga kualitas udara di dalam rumah, dari 45% menjadi 80% (+35%), dan pertanyaan ketujuh mengenai pencegahan penularan TBC dalam keluarga, dari 35% menjadi 70% (+35%). Pertanyaan kelima mengenai tindakan terhadap anggota keluarga yang merokok di rumah juga meningkat dari 70% menjadi 100% (+30%). Peningkatan turut terlihat pada pertanyaan pertama mengenai etika batuk, dari 45% menjadi 65%; pertanyaan keempat mengenai kebersihan rumah, dari 75% menjadi 90%; pertanyaan kesembilan mengenai konsumsi makanan sehat, dari 30% menjadi 60%; dan pertanyaan kesepuluh mengenai kebiasaan untuk membantu mencegah TBC, dari 55% menjadi 70%.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan terjadi pada sebagian besar aspek yang diberikan dalam penyuluhan, terutama pada materi yang berkaitan dengan tindakan pencegahan dan pencarian pertolongan kesehatan. Peningkatan paling besar pada pertanyaan keenam menunjukkan bahwa materi mengenai tindakan yang perlu dilakukan ketika mengalami batuk terus-menerus menjadi salah satu aspek yang paling mengalami perubahan pemahaman setelah penyuluhan. Demikian pula, peningkatan pada pertanyaan ketiga dan ketujuh menunjukkan adanya perbaikan pemahaman mengenai ventilasi rumah dan pencegahan penularan TBC dalam keluarga. Meskipun demikian, hasil per pertanyaan menunjukkan bahwa tingkat pemahaman awal dan respons peserta terhadap setiap materi berbeda, sehingga beberapa aspek masih memerlukan penguatan pada kegiatan edukasi berikutnya. Kondisi ini sejalan dengan temuan pada masyarakat Indonesia yang menunjukkan adanya variasi tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi mengenai TBC sehingga strategi edukasi perlu disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat (Kaaffah et al., 2023). Selain itu, pengetahuan mengenai TBC diketahui berkaitan dengan praktik pencegahan yang lebih baik pada masyarakat, sehingga peningkatan pengetahuan dapat menjadi salah satu tahap awal yang penting dalam mendukung upaya pencegahan TBC (Rahmawati et al., 2024)

Sebaliknya, persentase jawaban benar pada pertanyaan kedua mengalami sedikit penurunan, dari 85% pada *pretest* menjadi 80% pada *posttest*, sedangkan pertanyaan kedelapan mengenai kepatuhan terhadap pengobatan TBC tidak menunjukkan perubahan, yaitu tetap sebesar 65%. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak terjadi secara seragam pada seluruh aspek yang dievaluasi. Tingginya persentase jawaban benar pada pertanyaan kedua sejak *pretest* menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memiliki pemahaman awal yang relatif baik terhadap materi tersebut. Sementara itu, tidak adanya perubahan pada pertanyaan kedelapan menunjukkan bahwa materi mengenai kepatuhan pengobatan TBC masih memerlukan penekanan dan pengulangan pada edukasi selanjutnya. Hasil ini juga menunjukkan pentingnya menyesuaikan materi dan metode edukasi berdasarkan aspek pengetahuan yang masih rendah atau belum mengalami peningkatan.

Kepatuhan terhadap pengobatan TBC merupakan aspek yang kompleks dan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh motivasi, persepsi terhadap manfaat pengobatan, dukungan keluarga, kondisi sosial, serta hubungan dengan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, edukasi mengenai kepatuhan pengobatan perlu diberikan secara berkelanjutan dan disesuaikan dengan kebutuhan serta tingkat literasi masyarakat (World Health Organization, 2026). Hasil evaluasi yang diperoleh dari kegiatan ini menunjukkan relevansi dengan kompleksitas tersebut. Hal ini terlihat dari tidak adanya peningkatan persentase jawaban benar pada pertanyaan mengenai kepatuhan terhadap pengobatan TBC, yaitu tetap sebesar 65% pada *pretest* dan *posttest*. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan secara umum setelah penyuluhan belum secara seragam terjadi pada seluruh aspek materi, khususnya terkait kepatuhan pengobatan.

Peningkatan literasi kesehatan masyarakat merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, karena kemampuan masyarakat dalam memperoleh, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dapat memengaruhi perilaku pencarian pengobatan serta pemanfaatan layanan kesehatan (Nutbeam, 2000). Dalam konteks pencegahan TB, peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal yang penting karena masyarakat perlu memahami cara penularan, tanda dan gejala, serta perilaku pencegahan untuk mengurangi risiko penularan (Kaaffah et al., 2023). Pengetahuan masyarakat mengenai TBC juga berhubungan dengan praktik pencegahan, sehingga edukasi kesehatan menjadi salah satu komponen penting dalam pengendalian TBC (Rahmawati et al., 2024; Amallia et al., 2021). WHO menekankan pentingnya pengenalan gejala, pencarian pertolongan kesehatan, dan penerapan higiene pernapasan sebagai bagian dari upaya pencegahan TB (World Health Organization [WHO], 2026).

Dalam masyarakat dengan karakteristik sosial dan budaya yang khas, literasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kemampuan menerima informasi, tetapi juga dengan kesesuaian pesan dan cara penyampaiannya dengan konteks kehidupan masyarakat. Pada masyarakat Baduy, pendekatan tersebut sangat penting agar informasi kesehatan dapat dipahami dengan

baik. Dengan pendekatan tersebut, penguatan literasi kesehatan dapat menjadi bagian dari upaya promotif dan preventif yang lebih sesuai dengan karakteristik masyarakat Baduy.

Tokoh adat memiliki posisi strategis dalam mendukung keberhasilan edukasi kesehatan di masyarakat Baduy karena menjadi panutan dan memiliki pengaruh dalam kehidupan sosial masyarakat. Dalam kegiatan PKM ini, Jaro sebagai adat turut memberikan arahan dan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan, sehingga membantu membangun penerimaan masyarakat terhadap edukasi yang diberikan. Pelibatan tokoh adat, disertai pendekatan yang partisipatif dan menghormati nilai-nilai adat, penting untuk menyesuaikan penyampaian pesan kesehatan dengan konteks sosial dan budaya masyarakat setempat. Pendekatan edukasi serupa pada masyarakat Baduy melalui metode ceramah, demonstrasi, dan diskusi telah dilaporkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai cuci tangan, pemilahan sampah, dan menyikat gigi (Sudrajat, 2019). Temuan tersebut memperkuat pentingnya keterlibatan unsur masyarakat setempat dalam mendukung penerimaan dan keberlanjutan pesan edukasi kesehatan di masyarakat Baduy.

Hasil kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman segera setelah penyuluhan, tetapi belum dapat menunjukkan perubahan perilaku PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Penerapan perilaku, seperti etika batuk, kebersihan tangan, menjaga ventilasi rumah, dan perilaku pencegahan penularan TBC, memerlukan evaluasi lanjutan dengan periode pengamatan yang lebih panjang. Oleh karena itu, kegiatan edukasi berikutnya dapat disertai pemantauan berkala untuk mengetahui keberlanjutan pemahaman dan penerapan perilaku PHBS pada masyarakat Baduy.

4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat melalui penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk pencegahan tuberkulosis (TBC) pada masyarakat Baduy menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta setelah penyuluhan. Rerata persentase jawaban benar meningkat dari 54,0% pada *pretest* menjadi 77,0% pada *posttest* (meningkat 23 poin atau sebesar 42.95%), dengan hasil uji *Wilcoxon signed-rank* menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,001$). Metode *storytelling* menggunakan buku bergambar, lembar balik dan video memberikan pendekatan edukasi yang sederhana, komunikatif, dan berbasis visual yang sesuai dengan karakteristik peserta, termasuk keterbatasan kemampuan baca tulis. Pendekatan ini dapat digunakan sebagai alternatif dalam penyampaian pesan PHBS dan pencegahan TBC pada masyarakat Baduy. Edukasi kesehatan secara berkelanjutan diperlukan untuk memperkuat pengetahuan dan pemahaman peserta. Evaluasi lanjutan diperlukan untuk mengetahui keberlanjutan pengetahuan serta penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari setelah kegiatan edukasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi atas Hibah Pendanaan Pengabdian Kepada Masyarakat Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Tahun Anggaran 2026, Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah III (LLDIKTI WILAYAH III), dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Trisakti.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan masyarakat Baduy yang telah berpartisipasi aktif serta memberikan dukungan selama pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amallia, A., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2021). Perilaku masyarakat dalam pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), 317–326. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.5.317-326>
- Effendi, I., Devita, A., Sutanto, H. U., Yuliana, & Wirabrata, D. A. A. B. (2025). Edukasi pengenalan gejala penyakit TBC paru dan pencegahannya pada masyarakat Suku Baduy. *Jurnal Abdimas Kesehatan Terpadu*, 4(2), 148–154. <https://doi.org/10.25105/jakt.v4i2.25539>
- Faiz, J. F. (2024, June 6). *Tuberkulosis yang tak kasat mata: Silent killer di Suku Baduy*. Stop TB Partnership Indonesia.
- Graham, S., Muir, N. M., Formsma, J. W., & Smylie, J. (2023). First Nations, Inuit and Métis peoples living in urban areas of Canada and their access to healthcare: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 5956. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115956>
- Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 173–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.05.004>
- Kedthongma, W., Usaprom, S., & Phakdeekul, W. (2026). Community-based interventions to improve tuberculosis treatment outcomes: A meta-analysis. *MethodsX*, 16, 103893. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2026.103893>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kleden, S. S., Irfan, & Lengari, E. S. P. (2024). Effect of flipchart-based health education on knowledge of pulmonary tuberculosis transmission prevention. *Journal of Tropical Diseases and Health Science*, 3(2), 1–5. <https://doi.org/10.31965/jtdhs.v3i2.2207>
- Lipsey, A. F., Waterman, A. D., Wood, E. H., & Balliet, W. (2020). Evaluation of first-person storytelling on changing health-related attitudes, knowledge, behaviors, and outcomes: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 1922–1934. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.014>
- Mbanda, N., Dada, S., Bastable, K., Gimbley-Berglund, I., & Schlosser, R. W. (2021). A scoping review of the use of visual aids in health education materials for persons with low-literacy levels. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 998–1017. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.034>
- Nusantara, M. (2026, February 22). *Sepanjang Januari–Februari 2026, 17 orang warga Baduy positif TBC*. Satelit News.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Putra, I. W. G. A. E., Dewi, N. P. E. P., Probandari, A. N., Notobroto, H. B., & Wahyuni, C. (2023). The implementation of comprehensive health education to improve household contacts' participation in early detection of tuberculosis. *Health Education & Behavior*, 50(1), 136–143. <https://doi.org/10.1177/10901981211001829>
- Rahmawati, A., Wulandari, S. M., Milanti, A., Efendi, F., Maryuni, M., Mutia, J., & Aprilia, N. R. (2024). Knowledge, perception, and stigma in the Jakarta community toward tuberculosis prevention. *The Indonesian Journal of Public Health*, 19(3), 453–465. <https://doi.org/10.20473/ijph.v19i3.2024.453-465>
- Sujana, A. M. (2020). Pikukuh: Kajian historis kearifan lokal pitutur dalam literasi keagamaan masyarakat adat Baduy. *Historia: Jurnal Pendidik dan Peneliti Sejarah*, 3(2), 81–92. <https://doi.org/10.17509/historia.v3i2.24347>

- Utami, W. K., & Mayrudin, Y. M. (2024). Gender inequality in social forestry management of Baduy farmers in Lebak Regency. *Journal of Local Government Issues*, 7(1), 1–17. <https://doi.org/10.22219/logos.v7i1.29639>
- World Health Organization. (2025). *World report on social determinants of health equity*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2026, March 24). *Tuberculosis*. World Health Organization.
- Yamanda, N. (2024). *Literacy education in the view of the Inner and Outer Baduy communities*. International Conference on Learning Community, 1, 2458–2470.