Pemberdayaan Kelompok Tani melalui Edukasi dan Praktik Hygiene Personal di Desa A'bulosibatang, Kabupaten Maros

Amelinda Angraeny Wardaya[1*], Fatoni[2], Putri Aoudivya Suwandi[3], Gita Salsabila[4], Yuni Sulistiowati Maryono[5]

[1,3,4,5)] Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar

[2]Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar, Makassar

**Corresponding Author: amelinda@gmail.com*

Abstrak

Petani adalah pekerja sektor informal yang setiap hari terpapar tanah, debu, pupuk, dan pestisida, tetapi penerapan hygiene personal pada kelompok ini masih belum konsisten. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan hygiene personal anggota Kelompok Petani Baji Minasa di Desa A'bulosibatang, Kecamatan Marusu, Kabupaten Maros. Kegiatan berlangsung selama 2 bulan pada tahun 2026 dengan pendekatan pemberdayaan partisipatif berbasis Participatory Rural Appraisal (PRA), yang dipadukan dengan koordinasi mitra, penyuluhan interaktif, demonstrasi, praktik langsung, diskusi kelompok, pendampingan, dan pembentukan kader. Kegiatan diikuti 30 anggota kelompok tani. Perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan diukur dengan pretest dan posttest, kemudian dianalisis menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal. Skor rata-rata pengetahuan meningkat dari 3,27 menjadi 4,07 (p = 0,001), sikap dari 21,33 menjadi 22,90 (p = 0,006), dan tindakan dari 19,23 menjadi 21,53 (p = 0,003). Kegiatan ini juga membentuk lima kader hygiene personal sebagai penggerak keberlanjutan program. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan berbasis praktik langsung dan pendampingan berkaitan dengan perbaikan ketiga domain hygiene personal dan layak direplikasi pada kelompok tani lain dengan pendampingan jangka panjang.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat, hygiene personal, kelompok tani, kesehatan kerja, perilaku hidup bersih dan sehat

Abstract

Farmers are informal workers who are exposed daily to soil, dust, fertilizer, and pesticides, yet personal hygiene practices in this group remain inconsistent. This community service activity aimed to improve the knowledge, attitudes, and practices of personal hygiene among members of the Baji Minasa Farmer Group in A'bulosibatang Village, Marusu District, Maros Regency. The activity ran for 2 month in 2026 and applied participatory community empowerment based on Participatory Rural Appraisal (PRA), combined with coordination with the partner, interactive counseling, demonstrations, hands-on practice, group discussions, mentoring, and the formation of cadres. Thirty farmer group members took part. Changes in knowledge, attitudes, and practices were measured with a pretest and a posttest and analyzed with the Wilcoxon signed-ranks test because the data were not normally distributed. Mean knowledge scores increased from 3.27 to 4.07 (p = 0.001), attitude scores from 21.33 to 22.90 (p = 0.006), and practice scores from 19.23 to 21.53 (p = 0.003). The activity also established five personal hygiene cadres to sustain the program. These results indicate that empowerment based on hands-on practice and mentoring is associated with improvement in all three domains of personal hygiene and merits replication in other farmer groups with long-term mentoring.

***Keywords**: community empowerment, personal hygiene, farmer group, occupational health, clean and healthy living behavior*

PENDAHULUAN

Sektor pertanian masih menjadi penopang utama ekonomi masyarakat perdesaan dan sumber mata pencaharian bagi sebagian besar penduduknya (Rahman, 2022). Di Sulawesi Selatan, sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan menyerap tenaga kerja terbanyak, yaitu sekitar 36,33% penduduk bekerja berdasarkan Survei Angkatan Kerja Nasional Agustus 2025, dan sebagian besar pekerja pertanian berada pada sektor informal yang terbatas dalam penerapan standar kesehatan dan keselamatan kerja (Badan Pusat Statistik, 2026; Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan, 2025, 2026).

Pekerjaan bertani menuntut kontak langsung dengan tanah, air, pupuk, pestisida, limbah organik, dan debu. Paparan tersebut berisiko menimbulkan gangguan kesehatan apabila tidak diimbangi dengan hygiene personal, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, mandi dan mengganti pakaian setelah bekerja, menjaga kebersihan kuku, serta memakai alat pelindung diri (APD) (Ramadhani et al., 2022; Sulasmi et al., 2022; Yusriani, 2021). Studi pada petani bawang merah di Kabupaten Enrekang menunjukkan adanya hubungan antara penyakit kulit dan paparan pestisida (Sulasmi et al., 2022). Penelitian pada petani padi dan petani hortikultura juga menelaah keterkaitan penggunaan pestisida dan alat pelindung diri dengan keluhan kesehatan serta keracunan pestisida (Maksuk, 2022; Yushananta et al., 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) dan World Health Organization (2010) menempatkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai strategi penting untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan dan penyakit akibat kerja.

Kelompok Petani Baji Minasa di Desa A'bulosibatang, Kecamatan Marusu, Kabupaten Maros, membudidayakan tanaman pangan dan hortikultura. Observasi awal dan diskusi dengan pengurus kelompok menunjukkan bahwa sebagian anggota belum membiasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah bekerja, belum selalu membersihkan diri dan mengganti pakaian kerja sepulang dari lahan, serta jarang memakai APD secara lengkap saat menyemprot pestisida atau mengolah lahan. Data awal mitra memperkuat gambaran tersebut. Pada pretest, hanya 40,0% anggota yang rutin memotong kuku setiap minggu dan hanya 40,0% yang selalu menggunakan handuk, sikat gigi, dan perlengkapan kebersihan secara pribadi, sedangkan 30,0% belum selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan. Sebanyak 85% anggota tidak memakai APD lengkap saat menyemprot pestisida pada observasi awal. Fasilitas air bersih dan tempat cuci tangan di sekitar lahan juga terbatas. Selama ini penyuluhan yang diterima kelompok lebih banyak berfokus pada teknik budidaya dan peningkatan hasil panen, sedangkan kesehatan kerja belum menjadi perhatian utama.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan sebelumnya telah memanfaatkan edukasi dan pendampingan untuk mengubah perilaku hidup bersih, misalnya pencegahan diare dan kecacingan pada siswa sekolah dasar (Cahyaningsih et al., 2022) serta pencegahan skabies melalui perilaku hidup sehat (Isnaini et al., 2024). Namun, kegiatan yang secara khusus memberdayakan kelompok tani untuk menerapkan hygiene personal masih jarang dilaporkan. Pemberdayaan dipilih karena menempatkan masyarakat sebagai subjek yang mengenali masalah, merumuskan solusi, dan menerapkannya secara mandiri, sehingga perubahan perilaku diharapkan lebih bertahan dibandingkan penyuluhan satu arah. Keunggulan kegiatan ini dibandingkan penyuluhan kesehatan biasa terletak pada empat hal. Pertama, masalah dan kebiasaan berisiko digali bersama anggota melalui PRA, bukan ditetapkan sepihak oleh tim. Kedua, materi difokuskan pada hygiene personal yang melekat pada pekerjaan petani, yaitu cuci tangan setelah kontak dengan tanah dan pestisida, mandi dan mengganti pakaian sepulang dari lahan, serta penggunaan APD, tidak sebatas perilaku hidup bersih dan sehat secara umum. Ketiga, peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi berlatih langsung dengan koreksi dari tim dan didampingi saat menerapkannya. Keempat, kader dari anggota kelompok disiapkan agar penguatan perilaku berlanjut setelah tim pelaksana selesai. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan hygiene personal anggota Kelompok Petani Baji Minasa melalui pemberdayaan yang partisipatif.

METODE

Kegiatan dilaksanakan pada tahun 2026 selama 2 bulan di Desa A'bulosibatang, Kecamatan Marusu, Kabupaten Maros, dengan mitra Kelompok Petani Baji Minasa. Sasaran kegiatan adalah 30 anggota kelompok yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Pendekatan yang digunakan adalah pemberdayaan masyarakat berbasis Participatory Rural Appraisal (PRA). PRA digunakan sebagai proses pemberdayaan, yaitu melibatkan anggota kelompok sejak identifikasi masalah, penggalian kebiasaan berisiko, dan perumusan alternatif perilaku hingga evaluasi, dan tidak digunakan sebagai alat ukur hasil. Perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan diukur secara terpisah melalui evaluasi sebelum dan sesudah kegiatan (pretest–posttest) pada satu kelompok tanpa kelompok pembanding. Metode pelaksanaan mencakup edukasi masyarakat, pelatihan dengan demonstrasi, pendampingan, dan pembentukan kader. Kegiatan berlangsung dalam delapan tahap.

Pertama, tim berkoordinasi dengan Pemerintah Desa A'bulosibatang, penyuluh pertanian lapangan, dan pengurus kelompok untuk menyamakan tujuan, mengidentifikasi kebutuhan, dan menyusun jadwal bersama. Kedua, tim menyiapkan modul, leaflet, poster, dan instrumen evaluasi. Ketiga, peserta mengisi pretest tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan hygiene personal. Keempat, tim memberikan edukasi melalui ceramah interaktif, presentasi visual, dan tanya jawab tentang konsep hygiene personal, perilaku hidup bersih dan sehat, penyakit akibat kerja pada petani, serta manfaat APD. Kelima, peserta mengikuti pelatihan dan demonstrasi yang mencakup cuci tangan enam langkah dengan sabun, kebersihan kuku, gigi, dan mulut, kebiasaan mandi, penggunaan perlengkapan pribadi, serta penggunaan dan penyimpanan APD. Setiap peserta berlatih langsung dengan koreksi dari tim. Keenam, diskusi kelompok berbasis PRA digunakan untuk menggali kebiasaan berisiko dalam aktivitas bertani dan merumuskan alternatif perilaku yang realistis. Ketujuh, tim mendampingi peserta dalam penerapan hygiene personal dan memilih lima anggota yang aktif sebagai kader hygiene personal. Kedelapan, peserta mengisi posttest setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai.

Efektivitas kegiatan dievaluasi dengan kuesioner pretest dan posttest yang mengukur tiga komponen, yaitu pengetahuan (skor tertinggi yang dicapai peserta 5), sikap (lima pernyataan skala Likert, skor maksimum 25), dan tindakan (skor maksimum 25). Tim juga mencatat kehadiran, mengobservasi praktik hygiene personal dan penggunaan APD selama pendampingan, serta mendokumentasikan kendala. Data dianalisis secara deskriptif. Normalitas diuji dengan Shapiro–Wilk, dan karena data tidak berdistribusi normal, perbedaan skor sebelum dan sesudah kegiatan diuji dengan Wilcoxon Signed Ranks Test pada taraf signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta kegiatan berjumlah 30 anggota Kelompok Petani Baji Minasa berusia 27–65 tahun. Peserta merupakan petani yang membudidayakan tanaman pangan dan hortikultura dengan aktivitas yang berkontak langsung dengan tanah, pupuk, dan pestisida, seperti pengolahan lahan dan penyemprotan pestisida. Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan berpendidikan SD atau SMP (Tabel 1). Lama keanggotaan peserta berkisar 1–30 tahun, dengan kelompok terbanyak (7 orang; 23,3%) telah bergabung selama dua tahun. Lama bekerja sebagai petani tidak dicatat tersendiri, sehingga lama keanggotaan digunakan sebagai gambaran keterlibatan peserta dalam kegiatan kelompok tani. Sebanyak 27 peserta (90,0%) tidak melaporkan riwayat penyakit. Karakteristik ini, terutama tingkat pendidikan dasar dan menengah, menjadi dasar pemilihan metode yang sederhana, visual, dan berbasis praktik.

Tabel 1. Karakteristik peserta (n = 30)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	19	63,3
	Perempuan	11	36,7
Pendidikan	SD	11	36,7
	SMP	10	33,3
	SMA	8	26,7
	S1	1	3,3
Riwayat penyakit	Tidak ada	27	90,0
	Asma	1	3,3
	Hipertensi	1	3,3
	Sesak napas	1	3,3

Kondisi awal hygiene personal

Pretest menunjukkan bahwa pemahaman dasar peserta cukup baik tetapi belum merata. Seluruh peserta (100%) mengetahui bahwa mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir mencegah penularan penyakit, dan 28 peserta (93,3%) mengetahui bahwa kuku perlu dipotong secara rutin. Meski begitu, 8 peserta (26,7%) masih keliru menilai keamanan berbagi handuk, dan sebagian menganggap menggosok gigi hanya perlu saat gigi sakit. Pada aspek tindakan, 70,0% peserta selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan 66,7% selalu menggosok gigi minimal dua kali sehari, tetapi hanya 40,0% yang rutin memotong kuku setiap minggu. Hanya 40,0% yang selalu menggunakan handuk, sikat gigi, dan perlengkapan kebersihan secara pribadi, sedangkan 26,7% menyatakan tidak pernah. Kebiasaan penggunaan APD sebelum kegiatan juga belum baik: 85% peserta tidak memakai APD lengkap saat menyemprot pestisida sebelum kegiatan. Dengan demikian, kesenjangan terbesar terletak pada konsistensi praktik dan bukan pada pengetahuan dasar.

Perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan

Setelah kegiatan, skor rata-rata ketiga komponen meningkat (Tabel 2). Uji Shapiro–Wilk menunjukkan semua data pretest dan posttest tidak berdistribusi normal ($p = 0{,}000–0{,}004$), sehingga perbedaan diuji dengan Wilcoxon. Hasilnya menunjukkan perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ($Z = -3{,}333$; $p = 0{,}001$), sikap ($Z = -2{,}746$; $p = 0{,}006$), dan tindakan ($Z = -2{,}955$; $p = 0{,}003$).

Tabel 2. Skor pengetahuan, sikap, dan tindakan hygiene personal sebelum dan sesudah kegiatan (n = 30)

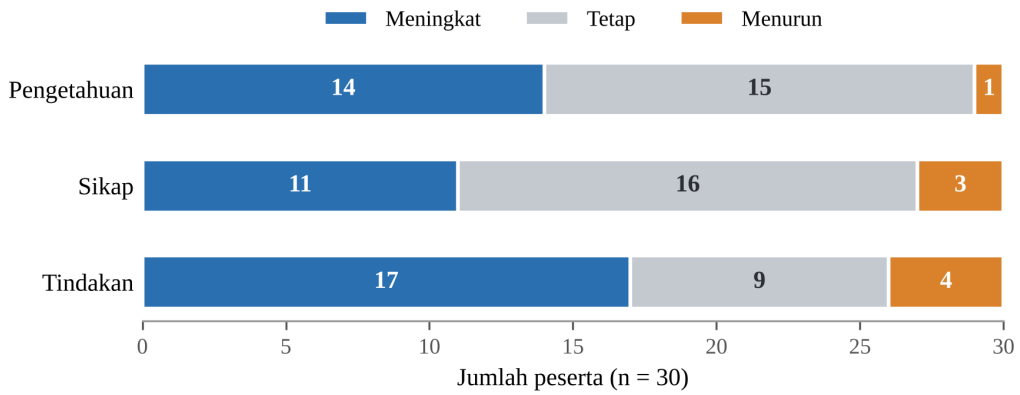
Variabel	Pretest (rerata ± SD)	Posttest (rerata ± SD)	Selisih	Z	p
Pengetahuan	3,27 ± 0,74	4,07 ± 1,01	+0,80	−3,333	0,001
Sikap	21,33 ± 3,60	22,90 ± 2,20	+1,57	−2,746	0,006
Tindakan	19,23 ± 4,69	21,53 ± 3,14	+2,30	−2,955	0,003

Catatan: uji Wilcoxon Signed Ranks; $p < 0{,}05$ menunjukkan perbedaan signifikan. Skor ketiga variabel memiliki rentang berbeda sehingga selisih tidak dibandingkan antarvariabel.

Pada posttest, 15 peserta (50,0%) memperoleh skor pengetahuan maksimal 5. Sebanyak 26 peserta (86,7%) sangat setuju bahwa mencuci tangan sebelum makan penting, dibandingkan 76,7% pada pretest, dan 21 peserta (70,0%) sangat setuju untuk membawa perlengkapan kebersihan pribadi. Untuk tindakan, 76,7% peserta selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, naik dari 70,0%. Peserta yang selalu menggunakan perlengkapan pribadi tetap 40,0%, tetapi 8 peserta (26,7%) menyatakan sering, dan yang tidak pernah turun menjadi 1 orang (3,3%).

Perubahan pada tingkat individu tidak seragam (Gambar 1). Skor pengetahuan meningkat pada 14 peserta, tetap pada 15 peserta, dan menurun pada 1 peserta. Skor sikap meningkat pada 11 peserta, tetap pada 16, dan menurun pada 3. Skor tindakan meningkat pada 17 peserta, tetap pada 9,

dan menurun pada 4. Peningkatan tindakan paling banyak dialami peserta, yang menunjukkan bahwa kegiatan tidak berhenti pada pemahaman, tetapi disertai perubahan praktik.



Gambar 1. Perubahan skor individu peserta setelah kegiatan (n = 30)

Capaian indikator kegiatan

Berdasarkan pemantauan tim, indikator proses dan luaran kegiatan mencapai atau melampaui target (Tabel 3). Selain itu, terbentuk lima kader hygiene personal dari anggota kelompok yang aktif. Dalam pendampingan, tim mengamati bahwa sebagian besar peserta mulai mencuci tangan dengan sabun setelah bekerja dan sebelum makan, memakai APD saat menyemprot pestisida, serta mengganti pakaian kerja dan mandi sepulang dari lahan.

Tabel 3. Capaian indikator proses dan luaran kegiatan

Indikator	Target	Capaian
Kehadiran peserta	90%	96%
Peserta mampu mempraktikkan hygiene personal	80%	88%
Anggota menggunakan APD saat bekerja	75%	82%
Kader hygiene personal	5 orang	5 orang

Pembahasan

Peningkatan ketiga komponen sejalan dengan prinsip bahwa pemberdayaan lebih efektif apabila peserta terlibat langsung dalam pengalaman belajar yang relevan dengan pekerjaannya (González-Hernández et al., 2023; Parrales et al., 2024). Dalam kegiatan ini, materi dikaitkan dengan situasi nyata petani, seperti makan setelah bekerja, membersihkan diri setelah dari lahan, dan tidak berbagi perlengkapan pribadi, sedangkan demonstrasi dan praktik langsung memungkinkan kesalahan dikoreksi seketika. Pola ini sejalan dengan kerangka pengetahuan–sikap–praktik, yang memandang pengetahuan sebagai dasar pembentuk sikap dan selanjutnya praktik (Muyassaroh & Astuti, 2023; Sutrio et al., 2022). Karena pengetahuan dasar peserta sudah baik tetapi praktiknya belum konsisten, sasaran kegiatan bergeser dari menambah informasi menjadi memperkuat komitmen dan kebiasaan.

Tindakan merupakan komponen yang meningkat pada paling banyak peserta (17 orang), dibandingkan pengetahuan (14 orang) dan sikap (11 orang). Tiga hal berikut diduga berperan. Pertama, strategi kegiatan menempatkan praktik langsung dengan koreksi sebagai inti, yaitu cuci tangan enam langkah, kebersihan kuku, dan pemakaian APD, sehingga peserta membawa pulang kebiasaan yang telah dicoba, bukan hanya informasi. Kedua, sikap peserta sudah tinggi sejak awal (rerata 21,33 dari 25, atau 85,3% skor maksimum), sedangkan tindakan lebih rendah (19,23, atau 76,9%), sehingga ruang perbaikan lebih besar pada praktik daripada pada sikap. Ketiga, pendampingan di lingkungan kerja dan peran kader memberi pengingat dan dukungan sosial yang langsung menyasar perilaku harian. Namun, tindakan diukur melalui pelaporan diri sehingga sebagian peningkatan dapat mencerminkan kecenderungan menjawab sesuai harapan sosial, dan penjelasan di atas belum diuji secara statistik.

Perbaikan tindakan belum merata, yaitu skor 4 peserta menurun dan 9 peserta tidak berubah. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan tidak ditentukan oleh pengetahuan dan sikap saja. Menurut Health Belief Model, seseorang bertindak apabila manfaat yang dirasakan lebih besar daripada hambatan yang dirasakan (Kundari et al., 2022; Purnama & Yulistiani, 2022). Pada kegiatan ini, hambatan terbesar bersifat struktural. Cuci tangan dengan sabun memerlukan air bersih dan sabun di tempat kerja. Ketika fasilitas tidak tersedia di sekitar lahan, peserta baru dapat melakukannya sepulang dari lahan, sehingga kebiasaan mencuci tangan setelah kontak dengan tanah dan pestisida sulit dijalankan secara konsisten meskipun pengetahuan dan sikapnya sudah baik. Hal serupa terjadi pada APD: manfaatnya sudah dipahami, tetapi peserta terkendala ketersediaan perlengkapan, anggapan bahwa APD kurang nyaman, dan kebiasaan lama bekerja tanpa APD. Durasi pendampingan yang singkat juga membatasi pengulangan yang diperlukan agar perilaku baru menjadi kebiasaan. Karena penggunaan APD terkait dengan risiko paparan pestisida dan gangguan kesehatan pada petani (Maksuk, 2022; Sulasmi et al., 2022), edukasi perlu disertai dukungan sarana, misalnya tempat cuci tangan dan sabun di dekat lahan serta pengadaan APD secara kolektif oleh kelompok yang pemakaiannya diingatkan oleh kader.

Keberhasilan kegiatan juga ditopang oleh kolaborasi dengan pemerintah desa, penyuluh pertanian lapangan, Puskesmas Marusu, dan pengurus kelompok. Dukungan lintas sektor memberi legitimasi program, mendorong kehadiran peserta yang tinggi, dan membuka peluang keberlanjutan (Manggala et al., 2021; Yusriani, 2023). Pembentukan lima kader hygiene personal merupakan strategi keberlanjutan karena kader dapat mengingatkan anggota, melakukan pemantauan sederhana, dan menghubungkan kelompok dengan tenaga kesehatan dan penyuluh, sebagaimana pemberdayaan berbasis kader pada program kesehatan masyarakat lainnya (Afifah et al., 2023; Waluyo et al., 2023).

Hasil ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati. Kegiatan menggunakan rancangan satu kelompok tanpa kelompok pembanding, sehingga perubahan skor tidak dapat dipastikan semata-mata disebabkan oleh kegiatan. Pada pengetahuan, skor 15 peserta tidak berubah, kemungkinan karena sebagian peserta sudah memiliki skor awal yang relatif tinggi sehingga ruang peningkatan terbatas. Data tindakan berasal dari pelaporan diri peserta dan indikator penggunaan APD dari pemantauan tim sehingga masih dapat dipengaruhi bias penilaian. Terakhir, posttest dilakukan segera setelah rangkaian kegiatan, sehingga ketahanan perubahan perilaku belum dapat dinilai.

SIMPULAN

Pemberdayaan Kelompok Petani Baji Minasa melalui edukasi, demonstrasi, praktik langsung, diskusi kelompok, pendampingan, dan pembentukan kader berkaitan dengan peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan hygiene personal pada 30 anggota kelompok. Skor rata-rata pengetahuan meningkat dari 3,27 menjadi 4,07, sikap dari 21,33 menjadi 22,90, dan tindakan dari 19,23 menjadi 21,53, dan semua perbedaan signifikan secara statistik. Perubahan tindakan paling banyak dialami peserta, meskipun belum merata dan masih terhambat keterbatasan APD, fasilitas pendukung, serta durasi pendampingan yang singkat. Dukungan pemerintah desa, penyuluh pertanian, dan Puskesmas, serta lima kader yang terbentuk, menjadi modal bagi keberlanjutan program.

SARAN

Kegiatan lanjutan sebaiknya menggunakan rancangan dengan kelompok pembanding atau pengukuran berulang agar efek kegiatan dapat dinilai lebih tegas. Pengukuran penggunaan APD perlu dilengkapi instrumen observasi terstruktur pada pretest dan posttest, sedangkan pendampingan sebaiknya diperpanjang dengan pemantauan lanjutan untuk menilai ketahanan perubahan perilaku. Kegiatan berikutnya juga perlu menyediakan fasilitas cuci tangan dan APD di sekitar lahan serta menguji model ini pada kelompok tani lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa A'bulosibatang, pengurus dan anggota Kelompok Petani Baji Minasa, penyuluh pertanian lapangan, dan Puskesmas Marusu yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, E., Putri, C. A., Perkasa, P. P., Syafeti, F., Maspufah, S., Wijayanti, D., … Sholihati, N. A. (2023). Pemberdayaan kader posyandu sebagai pendekatan holistik integral penurunan angka stunting di Banjarnegoro. *Jurnal Masyarakat Mandiri, 7*(6). https://doi.org/10.31764/jmm.v7i6.19302

Badan Pusat Statistik. (2026). *Persentase tenaga kerja informal sektor pertanian menurut provinsi, 2025*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. (2025). *Berita resmi statistik: Agustus 2025 tingkat pengangguran terbuka (TPT) Sulawesi Selatan sebesar 4,21 persen*. Makassar: Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. (2026). *Keadaan angkatan kerja Provinsi Sulawesi Selatan Agustus 2025*. Makassar: Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan.

Cahyaningsih, H., Rumijati, T., Hamzah, A., Kusmiati, S., Nursyamsiyah, N., Ariyanti, M., & Salasa, S. (2022). Prevention of diarrhea and worms in elementary school in the Pasirkaliki Health Center area, Bandung. *Indonesian Journal of Community Development, 2*(1). https://doi.org/10.17509/ijcd.v2i1.45992

González-Hernández, M. A., Martinez-Lira, G., & Téllez-García, N. (2023). Aprendizaje sinérgico: Una experiencia interdisciplinaria de aprendizaje basada en un reto de colaboración universidad-comunidad. *Brazilian Journal of Development, 9*(8). https://doi.org/10.34117/bjdv9n8-121

Isnaini, I., Rosida, A., & Widyamala, E. (2024). Prevent scabies with healthy living. *Asian Journal of Community Services, 3*(4). https://doi.org/10.55927/ajcs.v3i4.8759

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kundari, N. F., Addiina, H. A., & Nisa, H. (2022). Persepsi, stigma, dan perilaku ketidakpatuhan pencegahan COVID-19 pada masyarakat wilayah Provinsi Jawa Timur tahun 2020: Pendekatan Health Belief Model. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 32*(1). https://doi.org/10.22435/mpk.v32i1.4219

Maksuk, M. (2022). Penggunaan pestisida, pelindung diri dan keluhan subjektif pada petani padi di Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Sanitasi Lingkungan, 2*(1). https://doi.org/10.36086/jsl.v2i1.1232

Manggala, T., Suminar, J. R., & Hafiar, H. (2021). Faktor-faktor keberhasilan program promosi kesehatan "Gempur Stunting" dalam penanganan stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *Coverage: Journal of Strategic Communication, 11*(2). https://doi.org/10.35814/coverage.v11i2.2016

Muyassaroh, Y., & Astuti, A. (2023). Implementation of video "Sri Mantab" as an effort to increase independent early detection in the group of pregnant women. *Jurnal Kebidanan, 13*(1). https://doi.org/10.31983/jkb.v13i1.9424

Parrales, R. A. Á., Alcívar, H. A. G., & Pincay, O. D. V. (2024). La filosofía de la educación en el aprendizaje experiencial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8*(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10062

Purnama, P., & Yulistiani, M. (2022). Hubungan antara komponen Health Belief Model dengan perilaku pencegahan Covid-19 pada masyarakat. *Faletehan Health Journal, 9*(2). https://doi.org/10.33746/fhj.v9i02.378

Rahman, A. (2022). Agricultural transformation in Indonesia: Evaluation of policy implementation and challenges faced. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik, 12*(2). https://doi.org/10.26858/jiap.v12i2.50367

Ramadhani, F. R., Linda, O., & Pangestika, R. (2022). Analisis personal higiene penjagal dan sanitasi pengelolaan limbah di UPTD Rumah Pemotongan Hewan (RPH) Kota Depok. *Jurnal*

Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan, 3(2), 111–122. https://doi.org/10.25077/jk3l.3.2.111-122.2022

Sulasmi, S., Fitra, N., & Budirman, B. (2022). Hubungan penyakit kulit terhadap paparan pestisida petani bawang merah Desa Tampo Kecamatan Anggeraja Kabupaten Enrekang. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat, 22*(2). https://doi.org/10.32382/sulolipu.v22i2.2920

Sutrio, S., Rahmadi, A., Nugroho, A., Tamim, R., & Yunianto, A. E. (2022). Participatory education by local preachers on knowledge, mother's attitude and nutritional information of children. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA), 4*(2). https://doi.org/10.36590/jika.v4i2.296

Waluyo, E. M. J., Kusumawaty, J., Noviati, E., Lismayanti, L., & Nurapandi, A. (2023). Analisis pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masyarakat Desa Sirnabaya Kecamatan Rajadesa Jawa Barat. *Daarul Ilmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1*(2). https://doi.org/10.52221/daipkm.v1i2.390

World Health Organization. (2010). *Healthy workplaces: A model for action: For employers, workers, policy-makers and practitioners*. Geneva: World Health Organization.

Yushananta, P., Melinda, N., Mahendra, A., Ahyanti, M., & Anggraini, Y. (2020). Faktor risiko keracunan pestisida pada petani hortikultura di Kabupaten Lampung Barat. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan, 14*(1). https://doi.org/10.26630/rj.v14i1.2138

Yusriani, Y. (2021). Pengetahuan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bontonompo I Gowa. *Journal of Muslim Community Health, 2*(4), 117–124.

Yusriani, Y. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan layanan promosi kesehatan di daerah pegunungan Enrekang. *Journal of Muslim Community Health, 4*(3), 143–156.