



## **Penerapan Model Lingkungan Sehat Berbasis *Health Education* Sebagai Pencegahan *Tuberculosis* (TB) Di Nagari Punggung Kasiak Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman**

Linda Marni<sup>1</sup>, Armaita<sup>2</sup>, Vivi Yuderna<sup>3</sup>, Rika Wulandari<sup>4</sup>, Yona Putri Karinia<sup>5</sup>, Rika Armalini<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Program Studi D.III Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang, Indonesia

<sup>1</sup>[lindamarni17@gmail.com](mailto:lindamarni17@gmail.com)

### **Abstract**

*Tuberculosis (TB), caused by Mycobacterium Tuberculosis, is a disease that is highly influenced by the environment and has infected one-third of the world's population. Padang Pariaman Regency is the regency with the second highest TB incidence in West Sumatra Province. Nagari Punggung Kasiak tends to have a TB suspect rate with an average of >35%. This finding shows that people are unaware that they have been exposed to TB. The problem in Nagari Punggung Kasiak is more related to unhealthy environmental conditions and people who do not care if a family member or neighbor has a cough that could indicate TB, so a solution is provided by implementing a healthy environment model through health education. This activity focuses on the problem of lack of public awareness due to low knowledge and misperceptions about TB. Overcoming unhealthy environments that become potential breeding grounds for TB. To prevent the proliferation of TB germs, socialization is carried out through workshops followed by providing health education to community leaders and teachers, establishing a TB Alert Team and compiling health education attributes.*

**Keywords:** *Health Education; Healthy Environment; Tuberculosis*

### **Abstrak**

Penyakit Tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan salah satu penyakit yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Kabupaten Padang Pariaman termasuk kabupaten dengan kejadian TB tertinggi kedua di Provinsi Sumatera Barat. Nagari Punggung Kasiak cenderung memiliki angka suspek TB dengan rata-rata >35%. Temuan ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak menyadari sudah terkena Tb. Permasalahan di Nagari Punggung Kasiak lebih kepada kondisi lingkungan yang tidak sehat dan masyarakat yang tidak peduli jika ada keluarga ataupun tetangga yang mengalami batuk yang bisa saja berindikasi Tb, maka diberikan solusi dengan menerapkan model lingkungan sehat melalui *health education*. Kegiatan ini difokuskan pada permasalahan kesadaran masyarakat yang kurang karena rendahnya pengetahuan dan kesalahan persepsi masyarakat mengenai Tb. mengatasi lingkungan tidak sehat yang menjadi sarang potensi penyakit Tb. Untuk pencegahan berkembang biaknya kuman tb maka dilakukan dengan sosialisasi melalui workshop kemudian dilanjutkan pemberian health education kepada tokoh masyarakat dan guru, pembentukan Tim Siaga Tb dan penyusunan atribut health education.

**Kata Kunci :** *Health Education; Lingkungan Sehat; Tuberkulosis*

History Artikel

Received: 11-03-2026;

Accepted: 27-03-2026;

Published: 10-04-2026

## **1. PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan global. Indonesia bahkan menempati urutan kedua dengan jumlah kasus TB tertinggi

di dunia setelah India [14]. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan termasuk penyakit yang sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial, serta perilaku masyarakat. TB umumnya menyerang paru-paru, namun dapat pula menyerang organ tubuh lainnya. Penyakit ini telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia [1], sehingga menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang dengan kepadatan penduduk tinggi, kondisi lingkungan yang kurang sehat, dan akses pelayanan kesehatan yang belum merata.

Di Indonesia, tingginya beban TB menunjukkan bahwa pengendalian penyakit ini masih menghadapi berbagai tantangan, mulai dari keterlambatan penemuan kasus, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap gejala TB, hingga masih adanya stigma terhadap penderita. Kondisi tersebut menyebabkan banyak kasus TB tidak terdeteksi secara dini, sehingga penularan di masyarakat terus berlangsung. TB ditularkan melalui udara ketika penderita batuk, bersin, atau berbicara, sehingga penyakit ini sangat mudah menyebar pada lingkungan dengan ventilasi buruk, kepadatan hunian tinggi, dan perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal. Oleh karena itu, pengendalian TB tidak dapat hanya mengandalkan pengobatan, tetapi juga memerlukan pendekatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat.

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu wilayah dengan beban TB yang cukup tinggi. Pada tahun 2016, Provinsi Sumatera Barat tercatat sebagai provinsi dengan *Case Notification Rate* (CNR) tertinggi kedua di Pulau Sumatera setelah Sumatera Utara. Berdasarkan RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2010–2015, target penemuan kasus TB pada tahun 2015 ditetapkan mencapai 90% [2]. Namun, sampai tahun 2014, capaian penemuan kasus TB paru di Sumatera Barat baru mencapai 63,97% [3]. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 26,03% kasus TB yang belum terdeteksi atau belum ditemukan oleh Dinas Kesehatan. Rendahnya capaian penemuan kasus tersebut menjadi indikator bahwa masih ada hambatan dalam sistem surveilans, deteksi dini, maupun keterlibatan masyarakat dalam mengenali dan melaporkan gejala TB.

Kabupaten Padang Pariaman merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Barat yang memiliki beban kasus TB cukup tinggi, bahkan menempati urutan kedua tertinggi di tingkat provinsi. Berdasarkan laporan tahunan program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dari 25 puskesmas, jumlah kasus TB tertinggi pada tahun 2016 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, yaitu sebanyak 74 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2015 yang tercatat sebanyak 61 kasus, sedangkan jumlah kasus terendah ditemukan di Puskesmas Kampung Guci, yaitu sebanyak 6 kasus [4]. Data tersebut menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung merupakan daerah yang memerlukan perhatian lebih dalam upaya pengendalian TB.

Salah satu wilayah di bawah kerja Puskesmas Lubuk Alung yang menjadi perhatian adalah Nagari Punggung Kasiak. Nagari ini memiliki kondisi geografis berupa dataran rendah dengan iklim sedang yang mendukung aktivitas masyarakat sehari-hari. Sebagian besar masyarakat memanfaatkan air tanah melalui sumur gali dan mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai petani, yang menyesuaikan dengan kondisi geografis wilayah setempat. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Puskesmas Lubuk Alung, sejak tahun 2017 Nagari Punggung Kasiak memiliki angka suspek TB rata-rata lebih dari 35%. Tingginya angka suspek tersebut menunjukkan bahwa wilayah ini memiliki potensi penularan TB yang cukup besar dan membutuhkan intervensi yang lebih terarah.

Temuan tersebut didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa melalui metode surveilans berbasis keluarga, penemuan suspek TB meningkat menjadi 21 orang atau sebesar 42% [5]. Hasil ini memperlihatkan bahwa keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam proses penemuan kasus memiliki peranan penting dalam meningkatkan cakupan deteksi dini TB. Di sisi lain, tingginya angka suspek TB juga mengindikasikan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak menyadari telah terinfeksi TB. Padahal, TB merupakan penyakit yang sangat mudah menular melalui udara, terutama saat penderita batuk atau bersin. Bahkan, angka kematian akibat TB dilaporkan lebih tinggi dibandingkan malaria dan AIDS. Kondisi ini menunjukkan bahwa TB bukanlah penyakit ringan, melainkan penyakit serius yang memerlukan kewaspadaan dan penanganan segera.

Tingginya angka suspek TB di Nagari Punggung Kasiak juga mencerminkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya siap dalam menghadapi penyakit TB. Hal ini terlihat dari masih rendahnya perhatian masyarakat terhadap gejala awal TB, seperti batuk berkepanjangan, dahak terus-menerus, atau penurunan kondisi fisik. Sebagian masyarakat masih menganggap batuk dan bersin sebagai keluhan ringan yang tidak memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Rendahnya pengetahuan dan persepsi

masyarakat ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan penemuan suspek maupun kasus TB. Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang sehat turut memperbesar risiko penularan, terutama apabila rumah memiliki ventilasi yang kurang baik, pencahayaan yang minim, kepadatan hunian tinggi, serta sanitasi lingkungan yang tidak memadai.

Pemerintah sebenarnya telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TB. Pemerintah pusat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menyatakan bahwa TB dapat menyerang paru maupun organ lain, dan pengendaliannya memerlukan keterlibatan masyarakat dalam penemuan kasus, dukungan terhadap pengobatan, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta perbaikan gizi, higiene, sanitasi, dan kepadatan hunian [6]. Regulasi ini menegaskan bahwa penanggulangan TB tidak dapat dilakukan hanya oleh tenaga kesehatan, melainkan memerlukan partisipasi aktif masyarakat sebagai bagian dari strategi pengendalian yang komprehensif.

Selanjutnya, Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman juga mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Tuberkulosis, Kusta, dan HIV/AIDS yang menegaskan tanggung jawab pemerintah daerah dalam pengendalian penyakit menular [7]. Selain itu, dalam RPJPD Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2020–2025 disebutkan bahwa sekitar 58% masyarakat menderita TB dan penyakit menular lainnya yang memerlukan penanganan segera karena tingginya potensi penularan akibat keterbukaan wilayah [8]. Adanya regulasi di tingkat pusat maupun daerah tersebut menunjukkan bahwa TB telah menjadi isu strategis pembangunan kesehatan yang memerlukan sinergi antara pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah nagari, dan masyarakat.

Meskipun demikian, dalam penanganan kasus TB di Nagari Punggun Kasiak masih ditemukan berbagai permasalahan. Permasalahan tersebut meliputi kondisi lingkungan yang kurang sehat serta rendahnya kepedulian masyarakat terhadap gejala TB, terutama batuk berkepanjangan. Kondisi ini erat kaitannya dengan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat serta persepsi yang kurang tepat terhadap tanda dan gejala TB. Apabila kondisi ini dibiarkan, maka penemuan kasus akan terus terlambat, risiko penularan di lingkungan keluarga maupun masyarakat akan meningkat, dan upaya pengendalian TB menjadi kurang efektif. Oleh karena itu, penanggulangan TB di wilayah ini perlu diarahkan tidak hanya pada aspek kuratif, tetapi juga pada peningkatan kapasitas masyarakat dalam mengenali suspek TB dan menciptakan lingkungan yang sehat.

Berdasarkan uraian tersebut, TB merupakan masalah kesehatan yang serius di Nagari Punggun Kasiak dan memerlukan penanganan yang terintegrasi antara upaya kesehatan masyarakat, perbaikan lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat. Keterlibatan aktif masyarakat menjadi sangat penting, khususnya dalam penemuan suspek TB secara dini dan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan penularan. Oleh karena itu, berdasarkan kesepakatan dengan Wali Nagari Punggun Kasiak, program pengabdian masyarakat difokuskan pada peningkatan peran masyarakat dalam penemuan suspek TB serta perbaikan lingkungan sebagai langkah awal pencegahan TB.

## 2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penerapan model lingkungan sehat yang mengacu pada 6 sintaks, yaitu: (a) eksplorasi dan perencanaan, (b) orientasi, (c) penyuluhan, (d) diskusi, (e) praktik mandiri, dan (f) evaluasi (Marni, 2022). Model ini diterapkan melalui pemberian health education kepada tokoh masyarakat dan guru sebagai role model dalam upaya peningkatan peran masyarakat terhadap penemuan suspek Tuberkulosis (TB) serta perbaikan lingkungan sehat. Tokoh masyarakat dan guru dipilih karena memiliki pengaruh sosial yang kuat, mudah berinteraksi dengan warga, serta berperan penting dalam menyampaikan informasi kesehatan secara berkelanjutan kepada masyarakat.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat, dimana informasi dan keterampilan yang diberikan kepada tokoh masyarakat dan guru diharapkan dapat diteruskan kembali kepada masyarakat secara estafet. Dengan demikian, proses edukasi tidak hanya berhenti pada peserta utama, tetapi dapat menyebar lebih luas kepada keluarga, kelompok masyarakat, dan warga sekitar. Pendekatan ini bertujuan untuk membentuk agen perubahan di tingkat lokal yang mampu mendorong peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam pencegahan TB

serta penciptaan lingkungan yang sehat.

Pada tahap eksplorasi dan perencanaan, tim pelaksana melakukan identifikasi awal terhadap kondisi wilayah, permasalahan kesehatan, serta kebutuhan masyarakat yang berkaitan dengan TB dan lingkungan sehat. Kegiatan ini dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara dengan pihak puskesmas, pemerintah nagari, tokoh masyarakat, dan guru. Hasil eksplorasi digunakan untuk menyusun rencana kegiatan, menentukan sasaran, menyiapkan materi edukasi, serta merancang langkah intervensi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

Tahap orientasi dilakukan dengan memperkenalkan tujuan, manfaat, serta mekanisme kegiatan kepada peserta. Pada tahap ini, peserta diberikan pemahaman awal mengenai pentingnya keterlibatan masyarakat dalam penemuan suspek TB, pengendalian faktor risiko lingkungan, serta peran tokoh masyarakat dan guru sebagai role model. Tahap orientasi bertujuan untuk membangun komitmen peserta agar aktif mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dan siap menjadi perpanjangan tangan dalam penyebaran informasi kesehatan di lingkungan masing-masing.

Tahap berikutnya adalah penyuluhan, yaitu pemberian health education kepada tokoh masyarakat dan guru. Materi penyuluhan meliputi pengertian TB, tanda dan gejala suspek TB, cara penularan, pentingnya penemuan dini, perilaku pencegahan, serta upaya menciptakan lingkungan sehat, seperti menjaga ventilasi rumah, pencahayaan, kebersihan lingkungan, dan kepadatan hunian. Penyuluhan dilakukan menggunakan metode ceramah interaktif, media leaflet, dan diskusi tanya jawab agar peserta lebih mudah memahami materi yang disampaikan.

Setelah penyuluhan, kegiatan dilanjutkan dengan tahap diskusi. Pada tahap ini, peserta diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, hambatan, dan kondisi nyata yang dihadapi di lingkungan masing-masing terkait TB dan perilaku hidup sehat. Diskusi dilakukan secara partisipatif untuk menggali solusi bersama, sekaligus memperkuat pemahaman peserta terhadap materi yang telah diberikan. Melalui tahap ini diharapkan muncul komitmen bersama untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap suspek TB dan memperbaiki kondisi lingkungan di masyarakat.

Tahap praktik mandiri merupakan tahap penerapan hasil edukasi oleh peserta. Tokoh masyarakat dan guru sebagai role model diminta untuk mulai menyampaikan kembali informasi kesehatan kepada masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, sesuai dengan peran dan jangkauan sosial masing-masing. Selain itu, peserta juga didorong untuk mempraktikkan perilaku lingkungan sehat di rumah, sekolah, dan lingkungan sekitar, seperti mengingatkan warga tentang gejala TB, mengajak masyarakat memeriksakan diri bila mengalami batuk berkepanjangan, serta mendorong perbaikan ventilasi, pencahayaan, dan kebersihan rumah. Tahap ini menjadi inti dari proses estafet informasi, dimana peserta utama berperan sebagai agen edukasi bagi masyarakat luas.

Tahap terakhir adalah evaluasi, yang dilakukan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan kegiatan. Evaluasi mencakup penilaian terhadap pemahaman peserta setelah mendapatkan health education, keterlibatan peserta dalam proses diskusi, serta kemampuan peserta dalam meneruskan informasi kesehatan kepada masyarakat. Evaluasi juga dilakukan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik peserta dalam mendukung lingkungan sehat dan penemuan suspek TB. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk menilai efektivitas model lingkungan sehat yang diterapkan serta sebagai bahan perbaikan untuk kegiatan selanjutnya.

Dengan penerapan keenam sintaks tersebut, model lingkungan sehat diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan tokoh masyarakat dan guru, tetapi juga memperkuat peran mereka sebagai role model dalam perubahan perilaku masyarakat. Melalui mekanisme penyampaian informasi secara estafet, intervensi ini diharapkan mampu memperluas jangkauan edukasi kesehatan, meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap TB, serta mendorong terbentuknya lingkungan yang lebih sehat sebagai langkah awal pencegahan penyakit.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Kantor Nagari Punggung Kasiak, Kecamatan Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman. Berdasarkan hasil diskusi dengan pemerintah nagari, workshop mengenai tuberkulosis (TB) diselenggarakan pada tanggal 14 Agustus 2023. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB sebagai salah satu upaya ~~pengecahan dan pengendalian penyakit menular [9].~~ Workshop menghadirkan narasumber dari Wasor E-ISSN 2807-2634

TB Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, yaitu Ns. Yuli Afrida, S.Kep., Wasor TB Puskesmas Lubuk Alung Ns. Rizka Nofiyanti, S.Kep., serta tim pengabdian dari Universitas Negeri Padang.

Workshop dihadiri oleh 36 peserta yang terdiri atas unsur pemerintah kecamatan, dinas kesehatan, puskesmas, aparat keamanan, pemerintah nagari, kader kesehatan, dan masyarakat setempat. Hasil workshop menunjukkan bahwa secara global Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara dengan jumlah kasus TB tertinggi setelah India [9]. Pada tingkat daerah, Kecamatan Lubuk Alung merupakan wilayah dengan kasus TB tertinggi di Kabupaten Padang Pariaman [10]. Kondisi ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, baik pada tingkat nasional maupun lokal.

Data dari Puskesmas Lubuk Alung dalam tiga tahun terakhir menunjukkan adanya fluktuasi jumlah kasus TB. Pada tahun 2020 tercatat 66 kasus, menurun menjadi 60 kasus pada tahun 2021, kemudian meningkat menjadi 97 kasus pada tahun 2022, dengan rata-rata 74 kasus per tahun. Pada tahun 2023, target penemuan kasus ditetapkan sebanyak 172 kasus, dengan target suspek sebesar 1.720 orang [10]. Namun, berdasarkan data triwulan II tahun 2023, jumlah kasus TB di Nagari Punggung Kasiak tercatat sebanyak 17 kasus, lebih tinggi dibandingkan target yang diharapkan, yaitu 5 kasus. Data ini menunjukkan bahwa beban kasus TB di wilayah tersebut masih cukup tinggi dan memerlukan upaya penanggulangan yang lebih terarah.



**Gambar 1.** Diskusi Hasil Kunjungan Dengan Wali Nagari

Tingginya jumlah kasus di Nagari Punggung Kasiak mengindikasikan bahwa penemuan kasus secara aktif di masyarakat masih belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan deteksi dini TB. Kondisi ini sejalan dengan strategi penanggulangan TB yang menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam menemukan suspek TB serta mendukung keberhasilan pengobatan [9]. Partisipasi masyarakat menjadi salah satu komponen penting dalam pengendalian TB, terutama pada wilayah dengan angka kasus yang tinggi.

Sebagai solusi, dilakukan pembentukan tim penanggulangan TB berbasis masyarakat melalui pendekatan lingkungan sehat dan *health education*. Nagari Punggung Kasiak yang terdiri atas enam jorong membentuk kader TB, dengan masing-masing jorong diwakili oleh dua orang kader yang akan ditetapkan melalui Surat Keputusan Wali Nagari. Pendekatan ini sejalan dengan konsep pemberdayaan masyarakat yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit [11]–[13]. Pembentukan kader di tingkat jorong diharapkan mampu memperkuat jejaring deteksi dini serta memperluas jangkauan edukasi kesehatan di masyarakat.

Kegiatan selanjutnya adalah pelatihan *health education* yang dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus 2023 di Kantor Wali Nagari Punggung Kasiak. Pelatihan ini diikuti oleh 13 orang kader TB yang berasal dari enam jorong. Narasumber kegiatan merupakan Wasor TB dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Materi yang diberikan meliputi: (1) *health education* dalam pencegahan TB berbasis lingkungan sehat, (2) peran dan tugas kader, (3) penemuan kasus TB, (4) investigasi kontak, (5) pemberdayaan masyarakat, (6) peran kader TB-HIV, (7) pendampingan pasien, dan (8) komunikasi motivasi.

Pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dan mendukung penemuan kasus TB secara aktif. Dengan adanya kader yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan, masyarakat diharapkan menjadi lebih sadar terhadap gejala TB serta terdorong untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian TB [11]–[13].



**Gambar 2.** Kegiatan workshop

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TB di Nagari Punggung Kasiak dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat, penguatan kapasitas kader, dan peningkatan penemuan kasus secara aktif sesuai dengan pedoman nasional [15]. Keterlibatan lintas sektor dan masyarakat setempat menjadi kekuatan utama dalam mendukung keberlanjutan program penanggulangan TB di tingkat nagari.

#### **4. KESIMPULAN**

Nagari Punggung Kasiak masih banyak memiliki kondisi lingkungan yang tidak sehat dan masyarakat yang tidak peduli jika ada keluarga ataupun tetangga yang mengalami batuk yang bisa saja berindikasi Tb. Program pengabdian pada tahun I ini memberikan solusi dengan menerapkan model lingkungan sehat melalui *health education*, dimana pada tahun I difokuskan pada permasalahan kesadaran masyarakat yang kurang karena rendahnya pengetahuan dan kesalahan persepsi masyarakat mengenai Tb. Kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dilakukan melalui pelaksanaan workshop, pembentukan kader TB, pelatihan pada kader TB dan pendampingan dalam melakukan investigasi ke masyarakat bersama kader TB. Keempat kegiatan tersebut, berhasil mendapatkan respon yang bagus dari masyarakat dan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang terbukti dari antusiasnya masyarakat dalam workshop dan kunjungan investigasi.

#### **PENGGUNAAN TEKNOLOGI BERBASIS KECERDASAN BUATAN (AI)**

Penulis menyatakan bahwa ada penggunaan alat kecerdasan buatan (AI) yang digunakan dalam pengeditan manuskrip, dan tidak ada gambar yang dimanipulasi menggunakan AI.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Amyyana, M. Paristiowati, and F. Kurniadewi, “Pirolisis sederhana limbah plastik dan implementasinya sebagai sumber belajar berbasis Education For Sustainable Development (ESD) pada pembelajaran kimia,” *JRPK: Jurnal Riset Pendidikan Kimia*, vol. 7, no. 1, pp. 14–21, 2017.
- [2] A. Candra, “Demam berdarah dengue: Epidemiologi, patogenesis, dan faktor risiko penularan,” *Aspirator*, vol. 2, no. 2, pp. 110–119, 2010.

- [3] Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, “Data kasus demam berdarah dengue,” Padang Pariaman, 2016.
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, “Data kasus demam berdarah dengue,” Padang Pariaman, 2020.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- [6] A. R. Sayety, Analisis indikator kepadatan dan status kerentanan nyamuk *Aedes spp* vektor DBD di Nagari Pakandangan Kabupaten Padang Pariaman. Padang: Universitas Andalas, 2018.
- [7] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Laporan Pelaksanaan Program Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Padang: Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2013.
- [8] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Laporan Pelaksanaan Program Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Padang: Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2014.
- [9] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2010–2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- [10] Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Laporan Bulanan Puskesmas Lubuk Alung. Padang Pariaman: Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, 2023.
- [11] H. Trisnowati, “Pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular (studi pada pedesaan di Yogyakarta),” *Jurnal MKMI*, vol. 14, no. 1, 2018.
- [12] L. Marni, D. Candra, A. Putra, I. Febrian, and R. Febriani, “A model of healthy environment to prevent the risk of tuberculosis (TB),” *Jundishapur Journal of Microbiology*, vol. 15, pp. 1002–1008, 2022.
- [13] L. Marni, B. Muchtar, and S. Fatimah, “Needs analysis in developing a model of a healthy environment in preventing the risk of tuberculosis (TB),” *Journal of New Zealand Studies*, pp. 93–99, 2022, doi: 10.5281/zenodo.7081090.
- [14] World Health Organization, *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: World Health Organization, 2023.
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.