

Strengthening Community Capacity through Preventive Health Education Based on Community Participation

(Penguatan Kapasitas Masyarakat melalui Pendidikan Kesehatan Preventif Berbasis Partisipasi Masyarakat)

Nurul Maftukhah¹, Dewi Kurniawati²

^{1,2} Sekolah Tinggi Agama Islam Ibnurusyd, Kotabumi, Lampung, Indonesia

ARTICLE INFO

Article History:

Received: November 2, 2025

Revised: November 21, 2025

Accepted: December 9, 2025

Keywords:

Community Capacity;
Preventive Health
Education; Community
Participation; Health
Promotion; Community
Empowerment

ABSTRACT

Strengthening community capacity is a strategic approach to improving public health outcomes, particularly through preventive health education that actively involves community participation. This study aims to analyze the role of participatory-based preventive health education in enhancing community knowledge, attitudes, and behaviors toward health promotion and disease prevention. Using a qualitative descriptive approach, data were collected through observations, in-depth interviews, and focus group discussions involving community members, health cadres, and local stakeholders. The findings indicate that community participation plays a crucial role in increasing the effectiveness and sustainability of preventive health education programs. Active involvement of the community in planning, implementation, and evaluation fosters a sense of ownership, improves health literacy, and encourages collective responsibility for maintaining healthy behaviors. Moreover, participatory approaches strengthen social capital and empower communities to identify and address local health problems independently. This study concludes that preventive health education based on community participation is an effective strategy for building resilient and self-reliant communities in promoting long-term public health improvement.

Corresponding Author:

Nurul Maftukhah

Email: maftu1002@gmail.com

How to Cite:

Nurul Maftukhah, Dewi Kurniawati “Strengthening Community Capacity through Preventive Health Education Based on Community Participation.” *AMALI: Jurnal Pengabdian Masyarakat & Pendidikan* Vol.3, No. 2 (2025): 552-562.

<https://doi.org/> _____ / _____

INTRODUCTION

Kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menegaskan bahwa derajat kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh layanan kuratif, tetapi sangat dipengaruhi oleh upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan. Pendidikan kesehatan preventif menjadi strategi penting dalam menekan angka kesakitan, meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi beban biaya kesehatan jangka panjang.¹ Dalam konteks ini, penguatan kapasitas masyarakat menjadi kunci agar individu dan komunitas mampu secara mandiri menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat.² Secara umum, berbagai negara berkembang masih menghadapi tantangan kesehatan yang bersifat preventable, seperti penyakit tidak menular, gizi buruk, sanitasi yang tidak layak, serta rendahnya kesadaran terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.³ Fakta menunjukkan bahwa banyak permasalahan kesehatan muncul bukan semata-mata karena keterbatasan fasilitas medis, tetapi akibat rendahnya literasi kesehatan masyarakat dan minimnya keterlibatan komunitas dalam program kesehatan.⁴ Oleh karena itu, pendekatan pendidikan kesehatan yang bersifat top-down sering kali kurang efektif karena tidak sepenuhnya mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan kebutuhan nyata masyarakat.

Dalam konteks sosial, masyarakat di berbagai wilayah masih menunjukkan ketergantungan yang tinggi terhadap tenaga kesehatan formal. Program kesehatan sering dipersepsikan sebagai tanggung jawab pemerintah atau petugas medis semata, sementara peran aktif masyarakat cenderung terbatas pada penerima manfaat. Kondisi ini menyebabkan rendahnya rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program kesehatan yang dijalankan.⁵ Akibatnya, banyak program edukasi kesehatan yang tidak berkelanjutan dan berhenti ketika pendampingan eksternal berakhir. Selain itu, kesenjangan informasi

¹ Muhamad Hanan Rahmadi, "Pelayanan Publik Digital Sebelum Dan Setelah Pandemi COVID-19 Di Indonesia," *Petanda: Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Humaniora* 6, no. 1 (2023): 30–43, <https://doi.org/10.32509/petanda.v6i1.3699>; Syahrudin and Aan Gunawan, "Construction of Islamic Identity of Students in the Digital Era : A Case Study of the IbnuRusyd Campus Da 'Wah Community," *JISEI: Jurnal of Islamic Studies and Educational Innovation* 01, no. 02 (2025).

² Rusmaniah Rusmaniah et al., "Social Services Based on Institutional for Youth Discontinued School," *The Innovation of Social Studies Journal* 2, no. 2 (2021): 151, <https://doi.org/10.20527/iis.v2i2.3082>.

³ Fivia Eliza et al., "Analisis SWOT Kebijakan Makan Siang Gratis Di Sekolah Menengah Kejuruan," *Juwara Jurnal Wawasan Dan Aksara* 4, no. 1 (2024): 121–29, <https://doi.org/10.58740/juwara.v4i1.91>; Altolyto Sitanggang et al., "Analisis Sentimen Masyarakat Terhadap Program Makan Siang Gratis Pada Media Sosial X Menggunakan Algoritma Naïve Bayes," *Jurnal Informatika Dan Teknik Elektro Terapan* 12, no. 3 (2024), <https://doi.org/10.23960/jitet.v12i3.4902>.

⁴ Zahra Purwanti and Sugiyono, "Pemodelan Text Mining Untuk Analisis Sentimen Terhadap Program Makan Siang Gratis Di Media Sosial X Menggunakan Algoritma Support Vector Machine (SVM)," *Jurnal Indonesia: Manajemen Informatika Dan Komunikasi* 5, no. 3 (2024): 3065–79, <https://doi.org/https://doi.org/10.35870/jimik.v5i3.1001>.

⁵ Héctor Galindo-Dominguez, "Flipped Classroom in the Educational System: Trend or Effective Pedagogical Model Compared to Other Methodologies?," *Educational Technology and Society* 24, no. 3 (2021): 44–60; Roni Susanto and Syahrudin Syahrudin, "Social Transformation Through Education: Building a Caring and Empowered Generation," *Ngabari: Jurnal Studi Islam Dan Sosial* 17, no. 2 (2024): 37–48; Roni Susanto, Ahmad Munir, and Basuki Basuki, "Preserving the Authenticity of Qira'at Sab'ah : A Comparative Study of Musy'â Fahah Methods at Al-Hasan and Al-Munawwir Boarding School," *Dialogia : Jurnal Studi Islam Dan Sosial* 23, no. 01 (2025): 101–21, <https://doi.org/10.21154/dialogia.v23i01.10500>.

kesehatan antar kelompok masyarakat juga masih terjadi, terutama pada komunitas dengan tingkat pendidikan dan akses informasi yang terbatas. Permasalahan utama yang muncul adalah lemahnya kapasitas masyarakat dalam memahami, mengelola, dan merespons isu-isu kesehatan secara mandiri. Pendidikan kesehatan yang disampaikan secara satu arah sering kali tidak mampu mengubah perilaku secara signifikan. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan menyebabkan materi edukasi tidak kontekstual dan kurang relevan dengan realitas kehidupan sehari-hari. Selain itu, kurangnya penguatan peran kader kesehatan dan tokoh masyarakat sebagai agen perubahan juga menjadi hambatan dalam membangun kesadaran kolektif terhadap pentingnya pencegahan penyakit.

Sebagai solusi, pendekatan pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi masyarakat menjadi alternatif yang strategis dan relevan. Pendekatan ini menempatkan masyarakat sebagai subjek utama pembangunan kesehatan, bukan sekadar objek intervensi. Melalui partisipasi aktif dalam proses identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program kesehatan, masyarakat didorong untuk mengembangkan kapasitas internalnya. Pendidikan kesehatan yang partisipatif memungkinkan terjadinya dialog dua arah, pertukaran pengetahuan lokal, serta penguatan nilai-nilai sosial yang mendukung perilaku hidup sehat.⁶ Dengan demikian, program kesehatan tidak hanya berorientasi pada transfer informasi, tetapi juga pada pemberdayaan dan pembentukan kemandirian komunitas. Telaah terhadap penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas memiliki dampak positif terhadap peningkatan literasi kesehatan dan perubahan perilaku. Beberapa studi menemukan bahwa keterlibatan aktif masyarakat dapat meningkatkan kepatuhan terhadap praktik kesehatan preventif, seperti pola hidup bersih dan sehat, pencegahan penyakit menular, serta pengelolaan kesehatan keluarga. Penelitian lain menegaskan bahwa pendekatan partisipatif mampu memperkuat modal sosial dan meningkatkan keberlanjutan program kesehatan. Namun demikian, sebagian penelitian masih berfokus pada hasil jangka pendek dan belum secara mendalam mengkaji proses penguatan kapasitas masyarakat sebagai outcome utama. Selain itu, integrasi antara pendidikan kesehatan preventif dan partisipasi masyarakat sering kali belum dikaji secara komprehensif dalam satu kerangka konseptual yang utuh.

Berdasarkan celah penelitian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi masyarakat dapat memperkuat kapasitas komunitas dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi bentuk-bentuk partisipasi masyarakat dalam pendidikan kesehatan preventif; (2) menganalisis peran partisipasi masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan; serta (3) mengkaji kontribusi pendekatan partisipatif terhadap penguatan kapasitas dan kemandirian komunitas dalam bidang kesehatan.

Adapun novelty (kebaruan) penelitian ini terletak pada penekanan analisis penguatan kapasitas masyarakat sebagai hasil utama dari pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi. Penelitian ini tidak hanya menilai efektivitas program dari sisi perubahan

⁶ Muhammada Farhan Hari Hudiawan, "Kesejahteraan Masyarakat Dalam Tinjauan Maqashid Syariah (Studi Kasus Di Desa Pujon Kidul Kabupaten," *Jim'eb*, 2020, 13.

perilaku individu, tetapi juga menyoroti proses pemberdayaan komunitas, pembentukan kepemimpinan lokal, dan penguatan modal sosial sebagai fondasi keberlanjutan kesehatan masyarakat. Dengan mengintegrasikan perspektif pendidikan kesehatan preventif dan pendekatan partisipatif secara holistik, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis dan praktis bagi pengembangan model pemberdayaan kesehatan masyarakat yang lebih kontekstual, inklusif, dan berkelanjutan.

RESEARCH METHOD

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif-analitis untuk memahami secara mendalam proses penguatan kapasitas masyarakat melalui pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi komunitas. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggali makna, pengalaman, serta dinamika partisipasi masyarakat dalam konteks sosial yang alami dan kontekstual.⁷ Lokasi penelitian ditentukan secara purposive pada komunitas masyarakat yang telah atau sedang melaksanakan program pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi, seperti kegiatan posyandu, kelas kesehatan masyarakat, atau program pemberdayaan kesehatan desa. Subjek penelitian meliputi anggota masyarakat, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program. Teknik pemilihan informan menggunakan purposive sampling dengan mempertimbangkan keterlibatan aktif dan pengalaman informan dalam program kesehatan preventif.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion/FGD*). Observasi digunakan untuk mengamati pola partisipasi masyarakat dan proses pelaksanaan pendidikan kesehatan. Wawancara mendalam bertujuan menggali persepsi, motivasi, dan pengalaman informan terkait manfaat dan tantangan program. Sementara itu, FGD dilakukan untuk memperoleh pandangan kolektif serta dinamika interaksi antaranggota komunitas dalam kegiatan pendidikan kesehatan. Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.⁸ Data yang telah terkumpul dikodekan dan dikelompokkan ke dalam tema-tema utama yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat, peningkatan literasi kesehatan, perubahan perilaku, dan penguatan kapasitas komunitas. Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menerapkan teknik triangulasi sumber dan metode, serta melakukan member checking kepada informan. Dengan metode ini, penelitian diharapkan mampu menghasilkan temuan yang valid dan memberikan pemahaman komprehensif mengenai efektivitas pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi masyarakat dalam memperkuat kapasitas komunitas.

RESULT AND DISCUSSION

Bentuk dan Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan Kesehatan Preventif

Partisipasi masyarakat merupakan elemen kunci dalam keberhasilan pendidikan

⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D)* (Bandung: Alfabeta, 2015); Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2018).

⁸ A. Michael Huberman and Saldana Jhonny, *Qualitative Data Analysis a Methods Sourcebook* (America: Arizona State University, 2014); J. W. Creswell, *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Thousand Oaks: CA: Sage Publications, 2018).

kesehatan preventif, karena menentukan sejauh mana program mampu menjawab kebutuhan nyata komunitas dan berkelanjutan dalam jangka panjang. Dalam perspektif teori pembangunan partisipatif, partisipasi dipahami sebagai keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh tahapan program, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi (Chambers).⁹ Pada tahap perencanaan, masyarakat berperan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling relevan, menentukan prioritas, serta merumuskan bentuk kegiatan edukasi yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya setempat. Keterlibatan ini menunjukkan adanya pergeseran paradigma dari pendekatan top-down menuju bottom-up, di mana masyarakat diposisikan sebagai subjek pembangunan kesehatan. Pada tahap pelaksanaan, partisipasi masyarakat tidak hanya diwujudkan melalui kehadiran fisik dalam kegiatan pendidikan kesehatan, tetapi juga melalui keterlibatan aktif dalam proses pembelajaran. Teori pembelajaran orang dewasa (andragogi) yang dikemukakan oleh Knowles menegaskan bahwa orang dewasa belajar secara efektif ketika dilibatkan secara aktif, dihargai pengalamannya, dan diberikan ruang untuk berdiskusi.¹⁰ Dalam konteks pendidikan kesehatan preventif, pendekatan dialogis memungkinkan masyarakat untuk berbagi pengalaman terkait praktik kesehatan sehari-hari, mendiskusikan hambatan yang dihadapi, serta mencari solusi secara kolektif. Proses ini tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga memperkuat kesadaran kritis masyarakat terhadap pentingnya pencegahan penyakit.

Keterlibatan tokoh masyarakat dan kader kesehatan lokal memiliki peran strategis dalam meningkatkan tingkat partisipasi warga. Berdasarkan teori modal sosial (Putnam), kepercayaan, norma, dan jejaring sosial merupakan faktor penting yang mendorong kerja sama kolektif. Tokoh masyarakat dan kader kesehatan berfungsi sebagai penghubung antara program kesehatan dan warga, sekaligus menjadi role model dalam penerapan perilaku hidup sehat. Keberadaan mereka meningkatkan legitimasi program dan menumbuhkan kepercayaan masyarakat, sehingga partisipasi tidak bersifat simbolik, melainkan substantif. Selain itu, penggunaan metode pembelajaran kontekstual memperkuat kualitas partisipasi masyarakat. Teori konstruktivisme menekankan bahwa pengetahuan dibangun melalui pengalaman dan interaksi sosial. Pendidikan kesehatan yang mengaitkan materi dengan realitas kehidupan sehari-hari—seperti praktik sanitasi rumah tangga, pola makan keluarga, dan kebiasaan hidup bersih—membuat masyarakat lebih mudah memahami dan menginternalisasi pesan kesehatan. Pendekatan ini mendorong masyarakat untuk tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga co-creator pengetahuan kesehatan.

Tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi berdampak pada terbentuknya rasa memiliki (sense of ownership) terhadap program pendidikan kesehatan. Dalam kerangka teori pemberdayaan masyarakat (empowerment theory), partisipasi aktif meningkatkan

⁹ Wahyu Widodo, Roni Susanto, and Hidayat Deden, “The Meaning of Trust in Surat Al-Ahzab Verse 72 the Perspective of Sheikh Ustman Al-Khubawi,” *Proceeding of Conference on Strengthening Islamic Studies in The Digital Era* 3, no. 1 (2023); Putra Anta, Cahaya Sampurna, and Roni Susanto, “Implementation of STEAM in Pesantren Experimental Study Based on Local Wisdom Curriculum,” *JISEI: Journal of Islamic Studies and Educational Innovation* 01, no. 02 (2025): 256–72.

¹⁰ Rusmaniah et al., “Social Services Based on Institutional for Youth Discontinued School”; Robbin Dayyan Yahuda et al., “Totally Muslim Truly Intellectual-Based Holistic Education in Postgraduate Programs,” *Qalamuna: Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Agama* 16, no. 2 (2024): 1399–1410, <https://doi.org/10.37680/qalamuna.v16i2.4104>.

kontrol masyarakat atas keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka. Ketika masyarakat merasa memiliki program, pendidikan kesehatan tidak lagi dipersepsikan sebagai intervensi eksternal, melainkan sebagai kebutuhan bersama yang lahir dari kesadaran kolektif. Hal ini memperkuat komitmen masyarakat untuk menjaga keberlanjutan program dan menerapkan perilaku preventif secara konsisten. Dengan demikian, bentuk dan tingkat partisipasi masyarakat tidak hanya menentukan efektivitas pendidikan kesehatan preventif, tetapi juga menjadi fondasi utama dalam penguatan kapasitas dan kemandirian komunitas di bidang kesehatan.

Dampak Pendidikan Kesehatan Preventif Berbasis Partisipasi terhadap Literasi dan Perilaku Kesehatan

Pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan literasi kesehatan dan perubahan perilaku masyarakat. Literasi kesehatan tidak hanya dimaknai sebagai kemampuan memahami informasi kesehatan, tetapi juga sebagai kapasitas individu dan komunitas dalam mengakses, menilai, dan menggunakan informasi tersebut untuk mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan. Dalam kerangka teori literasi kesehatan (*health literacy*), peningkatan pemahaman masyarakat merupakan prasyarat penting bagi terbentuknya perilaku preventif yang berkelanjutan. Pendekatan partisipatif memungkinkan terjadinya proses belajar dua arah yang sejalan dengan teori pembelajaran sosial (*social learning theory*) yang dikemukakan oleh Bandura.¹¹ Melalui interaksi, diskusi kelompok, dan praktik bersama, masyarakat belajar tidak hanya dari fasilitator, tetapi juga dari sesama anggota komunitas. Proses observasi dan peniruan terhadap perilaku positif yang ditunjukkan oleh kader kesehatan atau tokoh masyarakat mendorong terbentuknya norma baru yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan demikian, perubahan perilaku tidak semata-mata didorong oleh pengetahuan kognitif, tetapi juga oleh faktor sosial dan lingkungan.

Integrasi antara pengetahuan ilmiah dan kearifan lokal menjadi kekuatan utama dalam pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi. Teori konstruktivisme menekankan bahwa pengetahuan dibangun melalui pengalaman dan konteks sosial. Ketika pesan-pesan kesehatan dikaitkan dengan praktik keseharian masyarakat—seperti pola makan keluarga, kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan, atau cara merawat anggota keluarga yang sakit—masyarakat lebih mudah menginternalisasi dan menerapkan informasi tersebut. Pendekatan ini juga mengurangi resistensi terhadap perubahan, karena tidak meniadakan nilai-nilai lokal, melainkan menguatkannya dalam kerangka kesehatan preventif. Perubahan perilaku kesehatan yang dihasilkan dari pendekatan partisipatif bersifat bertahap dan berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan teori perubahan perilaku (*transtheoretical model*) yang menyatakan bahwa individu melalui beberapa tahapan sebelum mencapai perilaku sehat yang stabil, mulai dari kesadaran, niat, hingga tindakan nyata. Pendidikan kesehatan berbasis partisipasi membantu masyarakat bergerak dari tahap

¹¹ Brit Shields, "Justice, Equity, Diversity, and Inclusion Curriculum Within an Introductory Bioengineering Course," *Biomedical Engineering Education* 3, no. 1 (2023): 39–49, <https://doi.org/10.1007/s43683-022-00086-z>; Suhantoro et al., "Operationalising Islamic Moderation in Digital Communication: Ethical Pathways to Counter Social Polarisation in Indonesia," *Muharrak: Jurnal Dakwah Dan Sosial* 8, no. 2 (2025): 267–76, <https://doi.org/10.37680/muharrak.v8i2.7679>.

pengetahuan menuju praktik melalui dukungan sosial dan penguatan kolektif. Diskusi kelompok, refleksi bersama, dan evaluasi partisipatif berfungsi sebagai mekanisme kontrol sosial yang mendorong konsistensi perilaku sehat.

Selain itu, dukungan sosial yang terbangun dalam komunitas berperan penting dalam menjaga keberlanjutan perubahan perilaku. Berdasarkan teori ekologi sosial, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara individu, lingkungan sosial, dan struktur komunitas. Ketika komunitas secara kolektif menyepakati nilai dan praktik kesehatan tertentu, individu terdorong untuk menyesuaikan perilakunya dengan norma yang berlaku. Dengan demikian, pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan secara individual, tetapi juga membentuk budaya kesehatan kolektif yang mendukung pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Penguatan Kapasitas dan Kemandirian Komunitas dalam Menjaga Kesehatan

Pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi berkontribusi secara signifikan terhadap penguatan kapasitas dan kemandirian komunitas dalam menjaga kesehatan. Dalam perspektif teori pemberdayaan masyarakat (*community empowerment theory*), kapasitas komunitas tidak hanya diukur dari peningkatan pengetahuan individu, tetapi juga dari kemampuan kolektif masyarakat untuk mengidentifikasi masalah, mengambil keputusan, serta mengelola sumber daya yang dimiliki secara mandiri. Pendidikan kesehatan yang partisipatif mendorong masyarakat untuk terlibat aktif dalam proses analisis situasi kesehatan di lingkungannya, sehingga komunitas mampu memahami akar permasalahan dan merumuskan solusi yang kontekstual dan realistik. Penguatan peran kader kesehatan menjadi salah satu indikator utama meningkatnya kapasitas komunitas. Kader kesehatan berfungsi sebagai agen perubahan (*change agents*) yang menjembatani pengetahuan kesehatan dengan praktik sehari-hari masyarakat. Berdasarkan teori difusi inovasi (Rogers), kader kesehatan berperan sebagai opinion leaders yang mempercepat penyebaran perilaku preventif di dalam komunitas. Melalui pelatihan dan pendampingan yang berkelanjutan, kader kesehatan tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memfasilitasi diskusi, memotivasi warga, dan mengorganisasi kegiatan kesehatan berbasis komunitas. Hal ini memperkuat kepemimpinan lokal dan mengurangi ketergantungan masyarakat pada intervensi eksternal.¹²

Selain kepemimpinan lokal, terbentuknya jejaring sosial dan kerja sama antarwarga merupakan faktor penting dalam penguatan kapasitas komunitas. Teori modal sosial (social capital theory) menjelaskan bahwa hubungan saling percaya, norma bersama, dan jejaring sosial yang kuat mampu meningkatkan efektivitas tindakan kolektif. Pendidikan kesehatan berbasis partisipasi menciptakan ruang interaksi sosial yang intensif, di mana masyarakat saling berbagi pengalaman, membangun solidaritas, dan mengembangkan komitmen bersama terhadap kesehatan lingkungan. Modal sosial yang kuat ini menjadi fondasi keberlanjutan program kesehatan, karena masyarakat memiliki mekanisme internal untuk

¹² Roni Susanto and Mariyatul Kiftiyah, “Integration of Artificial Intelligence in the Islamic Religious Education Curriculum at Ibnurusyd Islamic College , Lampung,” *JISEI: Journal of Islamic Studies and Educational Innovation* 01, no. 03 (2025); Eka Satriani and Ahmad Putra, “The Impact of Fiqih Ibadah Materials on Amaliyah of Vocational High School Students,” *Journal of Islamic Education Students (JIES)* 1, no. 2 (2021): 75, <https://doi.org/10.31958/jies.v1i2.3431>.

saling mengingatkan dan mendukung perilaku sehat. Kemandirian komunitas juga tercermin dari kemampuan masyarakat dalam menggerakkan dan mengoptimalkan sumber daya lokal. Dalam kerangka teori pembangunan berbasis aset (asset-based community development), pendidikan kesehatan preventif membantu masyarakat mengenali potensi yang dimiliki, seperti pengetahuan lokal, keterampilan kader, dan dukungan tokoh masyarakat. Dengan memanfaatkan aset tersebut, komunitas mampu menyelenggarakan kegiatan kesehatan secara mandiri dan adaptif terhadap perubahan kondisi, termasuk menghadapi tantangan kesehatan baru. Kemampuan beradaptasi ini menunjukkan meningkatnya resiliensi komunitas dalam menjaga kualitas kesehatan jangka panjang.

Dengan kapasitas yang semakin kuat dan kemandirian yang terbangun, komunitas tidak hanya menjadi penerima manfaat program kesehatan, tetapi juga aktor utama dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi pada akhirnya berfungsi sebagai proses transformasi sosial yang memperkuat kontrol komunitas atas kesehatan mereka sendiri. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan program kesehatan tidak hanya ditentukan oleh intervensi teknis, tetapi juga oleh sejauh mana komunitas diberdayakan untuk menjaga, melindungi, dan meningkatkan kesehatan secara berkelanjutan.

CONCLUSION

Pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi masyarakat terbukti berperan penting dalam memperkuat kapasitas dan kemandirian komunitas dalam menjaga kesehatan. Partisipasi aktif masyarakat pada setiap tahapan program—mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi—mendorong terbentuknya rasa memiliki, meningkatkan literasi kesehatan, serta memfasilitasi perubahan perilaku yang berkelanjutan. Pendekatan partisipatif memungkinkan terjadinya proses pembelajaran dua arah yang mengintegrasikan pengetahuan ilmiah dengan kearifan lokal, sehingga pesan-pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, penguatan peran kader kesehatan, kepemimpinan lokal, dan jejaring sosial berkontribusi pada terbentuknya modal sosial yang menjadi fondasi keberlanjutan program kesehatan. Dengan demikian, pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi tidak hanya berdampak pada peningkatan pengetahuan individu, tetapi juga pada penguatan kemampuan kolektif komunitas dalam merespons dan mengelola tantangan kesehatan secara mandiri.

Saran untuk peneliti selanjutnya agar mengembangkan pendekatan metodologis yang lebih beragam, seperti mixed methods atau studi longitudinal, guna mengukur dampak jangka panjang pendidikan kesehatan preventif berbasis partisipasi terhadap perubahan perilaku dan kemandirian komunitas. Selain itu, penelitian dapat difokuskan pada konteks komunitas yang berbeda, baik wilayah perkotaan maupun pedesaan, untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai variasi bentuk partisipasi masyarakat. Peneliti selanjutnya juga dapat mengkaji peran teknologi digital dan media sosial sebagai sarana pendukung pendidikan kesehatan partisipatif.

REFERENCES

- Anta, Putra, Cahaya Sampurna, and Roni Susanto. "Implementation of STEAM in Pesantren Experimental Study Based on Local Wisdom Curriculum." *JISEI: Journal of Islamic Studies and Educational Innovation* 01, no. 02 (2025): 256–72.
- Creswell, J. W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks: CA: Sage Publications, 2018.
- Eliza, Fivia, Nurhizrah Gistituati, Rusdinal Rusdinal, and Radinal Fadli. "Analisis SWOT Kebijakan Makan Siang Gratis Di Sekolah Menengah Kejuruan." *Juvara Jurnal Warasan Dan Aksara* 4, no. 1 (2024): 121–29. <https://doi.org/10.58740/juvara.v4i1.91>.
- Galindo-Dominguez, Héctor. "Flipped Classroom in the Educational System: Trend or Effective Pedagogical Model Compared to Other Methodologies?" *Educational Technology and Society* 24, no. 3 (2021): 44–60.
- Huberman, A. Michael, and Saldana Jhonny. *Qualitative Data Analysis a Methods Sourcebook*. America: Arizona State University, 2014.
- Hudiawan, Muhammada Farhan Hari Hudiawan. "Kesejahteraan Masyarakat Dalam Tinjauan Maqashid Syariah (Studi Kasus Di Desa Pujon Kidul Kabupaten)." *Jimfeb*, 2020, 13.
- Purwanti, Zahra, and Sugiyono. "Pemodelan Text Mining Untuk Analisis Sentimen Terhadap Program Makan Siang Gratis Di Media Sosial X Menggunakan Algoritma Support Vector Machine (SVM)." *Jurnal Indonesia: Manajemen Informatika Dan Komunikasi* 5, no. 3 (2024): 3065–79. <https://doi.org/https://doi.org/10.35870/jimik.v5i3.1001>.
- Rahmadi, Muhamad Hanan. "Pelayanan Publik Digital Sebelum Dan Setelah Pandemi COVID-19 Di Indonesia." *Petanda: Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Humaniora* 6, no. 1 (2023): 30–43. <https://doi.org/10.32509/petanda.v6i1.3699>.
- Rukajat, Ajat. *Pendekatan Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2018.
- Rusmaniah, Rusmaniah, Fitri Mardiani, Muhammad Rezky Noor Handy, Muhammad Adhitya Hidayat Putra, and Jumriani Jumriani. "Social Services Based on Institutional for Youth Discontinued School." *The Innovation of Social Studies Journal* 2, no. 2 (2021): 151. <https://doi.org/10.20527/iis.v2i2.3082>.
- Satriani, Eka, and Ahmad Putra. "The Impact of Fiqih Ibadah Materials on Amaliyah of Vocational High School Students." *Journal of Islamic Education Students (JIES)* 1, no. 2 (2021): 75. <https://doi.org/10.31958/jies.v1i2.3431>.
- Shields, Brit. "Justice, Equity, Diversity, and Inclusion Curriculum Within an Introductory Bioengineering Course." *Biomedical Engineering Education* 3, no. 1 (2023): 39–49. <https://doi.org/10.1007/s43683-022-00086-z>.
- Sitanggang, Altolyto, Yuyun Umaidah, Yuyun Umaidah, Riza Ibnu Adam, and Riza Ibnu

- Adam. "Analisis Sentimen Masyarakat Terhadap Program Makan Siang Gratis Pada Media Sosial X Menggunakan Algoritma Naïve Bayes." *Jurnal Informatika Dan Teknik Elektro Terapan* 12, no. 3 (2024). <https://doi.org/10.23960/jitet.v12i3.4902>.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D)*. Bandung: Alfabeta, 2015.
- Suhantoro, Syahrudin, Roni Susanto, and Darul Lailatul Qomariyah. "Operationalising Islamic Moderation in Digital Communication : Ethical Pathways to Counter Social Polarisation in Indonesia." *Muharrak: Jurnal Dakwah Dan Sosial* 8, no. 2 (2025): 267–76. <https://doi.org/10.37680/muharrak.v8i2.7679>.
- Susanto, Roni, and Mariyatul Kiftiyah. "Integration of Artificial Intelligence in the Islamic Religious Education Curriculum at Ibnurusyd Islamic College , Lampung." *JISEI: Journal of Islamic Studies and Educational Innovation* 01, no. 03 (2025).
- Susanto, Roni, Ahmad Munir, and Basuki Basuki. "Preserving the Authenticity of Qira'at Sab'ah : A Comparative Study of Musy'ā Fahah Methods at Al-Hasan and Al-Munawwir Boarding School." *Dialogia : Jurnal Studi Islam Dan Sosial* 23, no. 01 (2025): 101–21. <https://doi.org/10.21154/dialogia.v23i01.10500>.
- Susanto, Roni, and Syahrudin Syahrudin. "Social Transformation Through Education: Building a Caring and Empowered Generation." *Ngabari : Jurnal Studi Islam Dan Sosial* 17, no. 2 (2024): 37–48.
- Syahrudin, and Aan Gunawan. "Construction of Islamic Identity of Students in the Digital Era : A Case Study of the Ibnurusyd Campus Da'Wah Community." *JISEI: Journal of Islamic Studies and Educational Innovation* 01, no. 02 (2025).
- Widodo, Wahyu, Roni Susanto, and Hidayat Deden. "The Meaning of Trust in Surat Al-Ahzab Verse 72 the Perspective of Sheikh Ustman Al-Khubawi." *Proceeding of Conference on Strengthening Islamic Studies in The Digital Era* 3, no. 1 (2023).
- Yahuda, Robbin Dayyan, Roni Susanto, Wahyu Widodo, and Nur Kolis. "Totally Muslim Truly Intellectual-Based Holistic Education in Postgraduate Programs." *Qalamuna: Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Agama* 16, no. 2 (2024): 1399–1410. <https://doi.org/10.37680/qalamuna.v16i2.4104>.