

## Sosialisasi Pemahaman Perjalanan Penyakit untuk Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Masyarakat

Riasari Mardani<sup>1</sup>, Fathul Azmi<sup>2</sup>, Dhandi Hidayatullah<sup>3</sup>, Muhammad Atta Iqbal<sup>4</sup>, Hartiani<sup>5</sup>

Administrasi Kesehatan, ITSKes Muhammadiyah Selong, Lombok Timur, Indonesia<sup>1 2 3</sup>

Administrasi Publik, ITSKes Muhammadiyah Selong, Lombok Timur, Indonesia<sup>4, 5</sup>

Email Korespondensi: [sari.eroplan@gmail.com](mailto:sari.eroplan@gmail.com)

### INFO ARTIKEL

#### Histori Artikel:

Diterima 04-11-2025

Disetujui 14-11-2025

Diterbitkan 16-11-2025

#### ABSTRACT

*Non-communicable diseases have become a global health threat with increasing prevalence in Indonesia, particularly in regions experiencing lifestyle transitions. Community understanding of disease progression serves as a crucial foundation in empowering individuals for responsible health decision-making. This study aimed to analyze the effectiveness of disease journey understanding socialization programs in enhancing health awareness among Aikmel community. The research employed a cross-sectional design with quantitative approach involving 38 adult respondents aged 25-60 years selected through purposive sampling. Data collection was conducted through validated questionnaires with pretest and posttest measurements to evaluate knowledge levels, attitudes, and health behavior intentions. Data analysis utilized paired t-test and Wilcoxon signed-rank test with significance level of  $p < 0.05$ . Research findings demonstrated significant increases in knowledge scores from  $11.8 \pm 3.2$  to  $16.7 \pm 2.4$  (41.5% increase), attitude scores from  $48.6 \pm 8.4$  to  $62.8 \pm 6.7$  (29.2% increase), and behavioral intentions from 21.1-39.5% to 73.7-86.8% across various preventive health behavior domains. The program successfully identified 16 new cases of chronic diseases through enhanced early detection practices. This study concludes that disease journey understanding socialization effectively improves community health literacy and can serve as a community-based intervention strategy for non-communicable disease prevention.*

**Keyword:** disease progression; health awareness; health literacy

#### Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Mardani, R., Fathul Azmi, Dhandi Hidayatullah, Muhammad Atta Iqbal, & Hartiani. (2025). Sosialisasi Pemahaman Perjalanan Penyakit Untuk Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Masyarakat. *Indonesia Berdampak: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 361-372. <https://doi.org/10.63822/xm6mnj67>

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular telah menjadi ancaman kesehatan global yang signifikan, termasuk di Indonesia. Kondisi kronis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, dan hipertensi berkontribusi terhadap mayoritas kematian dan menurunkan kualitas hidup masyarakat. Di wilayah Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur, permasalahan ini semakin nyata seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat. Observasi awal menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang perjalanan penyakit dan pentingnya deteksi dini masih perlu ditingkatkan, sehingga diperlukan upaya pemberdayaan melalui program edukasi kesehatan yang terstruktur dan berbasis kebutuhan komunitas lokal (Arifin et al., 2022). Pemahaman masyarakat terhadap mekanisme perkembangan penyakit dari stadium awal hingga komplikasi lanjutan menjadi fondasi krusial dalam memberdayakan individu untuk mengambil keputusan kesehatan yang tepat dan bertanggung jawab. Literasi kesehatan didefinisikan sebagai kapasitas individu untuk menemukan, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan guna mendukung pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka dan orang lain (Magnani et al., 2018). Keterbatasan literasi kesehatan telah terbukti berkorelasi dengan peningkatan angka hospitalisasi, morbiditas penyakit kronis yang lebih tinggi, serta tingkat mortalitas yang meningkat dibandingkan dengan populasi yang memiliki tingkat literasi kesehatan memadai (Berkman et al., 2011).

Konsep perjalanan penyakit merupakan kerangka fundamental yang menggambarkan tahapan-tahapan perkembangan kondisi patologis dari fase asimtomatik, manifestasi klinis awal, hingga komplikasi yang mengancam jiwa. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan literasi kesehatan rendah seringkali tidak memiliki kesadaran akurat mengenai progresivitas penyakit mereka, memiliki persepsi negatif terhadap kondisi kesehatan, dan lebih rentan mengalami kecemasan atau distress psikologis. Kondisi ini berdampak pada rendahnya motivasi mereka untuk terlibat aktif dalam pengelolaan kesehatan mandiri. Studi di Provinsi Zhejiang, China mengungkapkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan prevalensi penyakit kronis pada populasi usia menengah dan lanjut, dimana individu dengan literasi kesehatan yang memadai menunjukkan kemampuan lebih baik dalam memperlambat progresivitas penyakit dan mencegah komplikasi (Hu & Chen, 2025). Pemahaman mendalam tentang perjalanan penyakit memungkinkan masyarakat untuk mengenali tanda-tanda peringatan dini, memahami pentingnya intervensi pada fase awal, serta menyadari konsekuensi dari keterlambatan penanganan medis yang dapat berakibat fatal.

Konteks Indonesia memperlihatkan gambaran yang memprihatinkan dimana kesadaran kesehatan masyarakat masih berada pada level suboptimal. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa hampir sepuluh persen responden di Indonesia mengalami penyakit tidak menular, dengan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, tidak dapat dimodifikasi, dan faktor fisiologis memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian penyakit tersebut (Arifin et al., 2022). Pengeluaran kesehatan terkait penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mengalami eskalasi setiap tahunnya, dimana biaya terkait hipertensi mencapai angka triliunan rupiah, sementara diabetes mellitus menghabiskan anggaran yang sangat substansial pada tahun-tahun terakhir. Beban ekonomi yang masif ini menggarisbawahi pentingnya strategi preventif melalui edukasi kesehatan yang terstruktur dan berbasis bukti. Program sosialisasi kesehatan masyarakat di berbagai wilayah Indonesia telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit kronis, seperti yang dibuktikan melalui intervensi edukasi menggunakan media video yang berhasil meningkatkan pemahaman tentang hipertensi secara signifikan di desa-desa terpencil (Tasnim et al., 2024).

Kecamatan Aikmel, sebagai lokus program pengabdian ini, memiliki karakteristik demografis dan sosio-ekonomi yang unik dengan populasi yang mengalami transformasi gaya hidup dan pola kesehatan.

Berdasarkan koordinasi dengan pemerintah desa dan tenaga kesehatan setempat, teridentifikasi bahwa masyarakat Aikmel memiliki tingkat literasi kesehatan yang masih perlu ditingkatkan, terutama dalam memahami perjalanan penyakit kronis yang semakin prevalent di wilayah tersebut. Kondisi geografis dan kulturalnya yang spesifik menuntut pendekatan sosialisasi kesehatan yang kontekstual dan berbasis kebutuhan lokal. Melalui kolaborasi dengan pemangku kepentingan lokal, program pengabdian ini dirancang untuk memberdayakan masyarakat dengan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri.

Manajemen mandiri pada penyakit kronis merupakan komponen esensial dalam memperlambat progresivitas penyakit dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Penelitian membuktikan bahwa literasi kesehatan, dukungan sosial, dan efikasi diri merupakan faktor-faktor kritis yang berkaitan dengan perilaku manajemen mandiri pada pasien dengan multiple chronic diseases. Dimensi literasi kesehatan yang paling kuat berkaitan dengan manajemen mandiri adalah kemampuan kritis dalam menilai informasi kesehatan, dukungan sosial untuk kesehatan, dan dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Selain itu, literasi kesehatan digital menjadi semakin relevan di era teknologi informasi, dimana kapasitas pasien untuk secara aktif mencari, mengevaluasi secara kritis, memahami secara komprehensif, dan mengaplikasikan sumber daya kesehatan digital sangat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengelola kondisi kardiovaskular dan penyakit kronis lainnya (Wang et al., 2025). Namun, terdapat heterogenitas signifikan dalam literasi kesehatan digital di kalangan lansia dengan penyakit kronis, dimana tingkat pendidikan yang rendah, literasi terbatas, paparan minimal terhadap media digital, dan keterbatasan keterampilan penggunaan perangkat digital berkontribusi terhadap literasi kesehatan digital yang buruk dan memperumit pengelolaan penyakit kronis secara mandiri (Shao et al., 2025).

Intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan harus dirancang secara multidimensional, mencakup aspek penyedia informasi kesehatan, sistem informasi kesehatan, dan kebijakan kesehatan yang mendukung. Penyedia informasi kesehatan perlu mengembangkan ukuran untuk menilai aksesibilitas dan kesesuaian informasi kesehatan guna memfasilitasi perawatan dan dukungan yang lebih baik. Sistem informasi kesehatan harus menekankan bagaimana sistem mendukung upaya penyedia layanan untuk meningkatkan penyediaan informasi dan dukungan, serta bagaimana kebijakan kesehatan dapat mendorong peningkatan literasi kesehatan (Magnani et al., 2018). Kerangka konseptual literasi kesehatan mencakup dimensi mengakses, memahami, menilai, mengomunikasikan, dan bertindak berdasarkan informasi kesehatan, yang kesemuanya merupakan komponen integral dalam pemberdayaan masyarakat untuk mengelola kesehatan mereka secara optimal. Perkembangan terkini dalam literasi kesehatan menyoroti pentingnya tidak hanya mengukur kapasitas individu, tetapi juga mengembangkan instrumen untuk menilai kapasitas literasi kesehatan dari penyedia layanan, pengasuh, dan sistem kesehatan itu sendiri.

Transformasi sistem kesehatan Indonesia yang dicanangkan melalui Agenda Transformasi Sistem Kesehatan dengan enam pilar utamanya memberikan momentum strategis untuk mengintegrasikan program sosialisasi pemahaman perjalanan penyakit ke dalam kerangka pelayanan kesehatan primer. Penguatan pelayanan kesehatan primer, peningkatan ketahanan kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan menciptakan ekosistem yang kondusif untuk implementasi program edukasi kesehatan masyarakat yang komprehensif. Analisis beban penyakit di tingkat provinsi menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi beban ganda penyakit, dimana penyakit menular masih menjadi sumber utama kehilangan tahun hidup sehat bersamaan dengan meningkatnya beban penyakit tidak menular seperti diabetes. Kesenjangan kesehatan antar provinsi yang masih signifikan mengindikasikan perlunya pendekatan sosialisasi kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik sosial budaya setempat untuk memastikan pemerataan akses terhadap informasi kesehatan berkualitas. Program edukasi tentang diabetes mellitus yang dilakukan pada populasi

pelajar menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan setelah intervensi melalui seminar, buku panduan, dan diskusi interaktif, membuktikan bahwa strategi edukasi kesehatan yang terstruktur dapat menghasilkan perubahan pengetahuan yang terukur.

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan masyarakat Aikmel dalam menerapkan prinsip kesehatan preventif melalui pemahaman perjalanan penyakit. Secara spesifik, program ini dirancang untuk: (1) meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tahapan perkembangan penyakit kronis dan implikasinya; (2) mengembangkan materi edukasi yang sesuai dengan tingkat literasi kesehatan masyarakat setempat; (3) mendorong perubahan sikap dan perilaku kesehatan yang lebih proaktif; serta (4) memfasilitasi praktik deteksi dini penyakit melalui pemberdayaan masyarakat. Melalui program ini, diharapkan terjadi peningkatan kesadaran kesehatan yang berkelanjutan dan dapat memberikan kontribusi pada pengurangan beban penyakit tidak menular di tingkat komunitas.

## **METODE PELAKSANAAN**

Program pengabdian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif untuk mengevaluasi efektivitas sosialisasi pemahaman perjalanan penyakit terhadap peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat. Desain ini dipilih karena memungkinkan pengukuran variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan dalam satu periode waktu yang sama, sehingga efisien untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel tanpa memerlukan tindak lanjut longitudinal. Pendekatan kuantitatif memfasilitasi pengukuran objektif terhadap tingkat literasi kesehatan dan pemahaman perjalanan penyakit yang dapat dianalisis secara statistik untuk menguji hipotesis penelitian. Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Kecamatan Aikmel utara, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat pada bulan September 2025. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada karakteristik wilayah yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang masih perlu ditingkatkan dan terbatasnya program edukasi kesehatan terstruktur di wilayah tersebut. Peserta program adalah masyarakat dewasa berusia 25-60 tahun yang berdomisili di wilayah Aikmel utara dengan kriteria inklusi meliputi: mampu berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia atau bahasa daerah setempat, bersedia mengikuti program sosialisasi secara penuh, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi mencakup responden yang memiliki gangguan kognitif atau keterbatasan fisik yang menghambat partisipasi dalam program sosialisasi, serta responden yang tidak hadir minimal 80 persen dari total sesi sosialisasi yang dilaksanakan.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan karakteristik demografis yang representatif terhadap populasi Aikmel. Jumlah sampel yang digunakan adalah 38 responden, dihitung berdasarkan rumus Lemeshow dengan tingkat kepercayaan 95 persen dan presisi 10 persen. Responden dipilih dari tiga desa yang mewakili karakteristik geografis berbeda di Kecamatan Aikmel untuk memastikan variabilitas data yang memadai dan representasi populasi yang komprehensif. Variabel independen dalam penelitian ini adalah program sosialisasi pemahaman perjalanan penyakit yang mencakup materi tentang tahapan perkembangan penyakit, faktor risiko, tanda gejala awal, komplikasi, dan strategi pencegahan. Variabel dependen adalah tingkat kesadaran kesehatan yang diukur melalui pengetahuan tentang perjalanan penyakit, sikap terhadap perilaku kesehatan preventif, dan intensi untuk melakukan deteksi dini penyakit. Variabel kovariat yang dikontrol meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan riwayat penyakit keluarga.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur yang telah divalidasi, terdiri dari tiga bagian utama: karakteristik demografis responden, tingkat pengetahuan tentang perjalanan penyakit yang diukur dengan 20 pertanyaan pilihan ganda, dan skala sikap menggunakan Likert 5 poin untuk mengukur



persepsi dan intensi perilaku kesehatan. Kuesioner diberikan pada dua waktu berbeda yaitu sebelum program sosialisasi (pretest) dan dua minggu setelah program selesai (posttest) untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap responden. Program sosialisasi dilaksanakan sebanyak 4 sesi dengan durasi 90 menit per sesi, menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, pemutaran video edukatif, dan pemberian booklet informatif. Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS versi 26. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi skor pengetahuan serta sikap. Uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk test, dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan paired t-test atau Wilcoxon signed-rank test untuk membandingkan skor pretest dan posttest. Analisis multivariat menggunakan regresi linear berganda untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program sosialisasi dengan tingkat signifikansi  $p$  kurang dari 0,05. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram dengan nomor sertifikat etik 125/UN18.8/KEPK/2025.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pelaksanaan Program Sosialisasi

Program sosialisasi pemahaman perjalanan penyakit di Kecamatan Aikmel utara dilaksanakan sesuai rencana pada bulan september 2025, melibatkan 38 peserta dari masyarakat setempat. Kegiatan diawali dengan pengukuran baseline melalui kuesioner terstruktur untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap, dan intensi perilaku kesehatan masyarakat terkait penyakit kronis. Hasil baseline menunjukkan bahwa mayoritas peserta memiliki pemahaman terbatas tentang tahapan perkembangan penyakit dan cenderung baru mengenali gejala pada stadium lanjut. Karakteristik demografis peserta menunjukkan keberagaman yang representatif terhadap populasi Aikmel, dengan distribusi yang merata berdasarkan kelompok usia, tingkat pendidikan, dan status sosio-ekonomi.

**Tabel 1. Karakteristik Demografis Responden (n=38)**

Variabel	Kategori	n	%
Usia	25-35 tahun	7	18,4
	36-45 tahun	15	39,5
	46-55 tahun	13	34,2
	56-60 tahun	3	7,9
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	42,1
	Perempuan	22	57,9
Pendidikan	SD-SMP	17	44,8
	SMA-PT	21	55,2
Penghasilan	< Rp 2 juta	18	47,4
	≥ Rp 2 juta	20	52,6

Program sosialisasi dilaksanakan melalui 4 sesi dengan durasi 90 menit per sesi, menggunakan pendekatan pembelajaran partisipatif yang mencakup ceramah interaktif, diskusi kelompok, pemutaran video edukatif, dan distribusi booklet informatif. Metode pembelajaran yang interaktif ini mendapat respons positif dari peserta, terlihat dari tingkat kehadiran yang mencapai 92% dan partisipasi aktif dalam sesi tanya jawab. Tingginya partisipasi perempuan dalam program ini sejalan dengan temuan bahwa perempuan

cenderung lebih responsif terhadap program edukasi kesehatan dan memiliki peran sentral dalam pengambilan keputusan kesehatan keluarga (Annastasia S. Lamonge et al., 2020).

Pendampingan berkelanjutan dilakukan selama dua minggu pasca sosialisasi untuk memastikan pemahaman materi dan mendorong adopsi perilaku kesehatan preventif. Inovasi dalam program ini terletak pada penggunaan media edukatif yang disesuaikan dengan konteks lokal dan tingkat literasi kesehatan masyarakat Aikmel. Booklet informatif yang dibagikan dirancang dengan bahasa sederhana dan ilustrasi visual yang mudah dipahami, memfasilitasi peserta untuk terus mengakses informasi kesehatan bahkan setelah program berakhir.

### **Peningkatan Pemahaman Masyarakat tentang Perjalanan Penyakit**

Evaluasi pasca program menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman masyarakat tentang perjalanan penyakit. Pengukuran menggunakan kuesioner tervalidasi yang terdiri dari 20 pertanyaan mencakup pemahaman tentang tahapan perkembangan penyakit, faktor risiko, manifestasi klinis, komplikasi, dan strategi pencegahan. Hasil menunjukkan skor pengetahuan meningkat dari  $11,8 \pm 3,2$  menjadi  $16,7 \pm 2,4$ , menunjukkan peningkatan sebesar 41,5%. Peningkatan paling mencolok terlihat pada pemahaman tentang tahapan progresivitas penyakit, dimana peserta yang sebelumnya hanya mengenali gejala lanjut kini mampu mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini.

Tabel 2. Perbandingan Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=38)

<b>Pengukuran</b>	<b>Mean <math>\pm</math> SD</b>	<b>Kategori Baik n (%)</b>	<b>p-value</b>
<b>Pretest</b>	11,8 $\pm$ 3,2	4 (10,5)	<0,001
<b>Posttest</b>	16,7 $\pm$ 2,4	24 (63,2)	
<b>Peningkatan</b>	4,9 (41,5%)	-	

Distribusi kategori pengetahuan menunjukkan perubahan positif yang dramatis. Pada pengukuran awal, hanya 10,5% peserta memiliki pengetahuan baik, sementara 42,1% kategori kurang. Setelah program, proporsi peserta berkategori baik meningkat menjadi 63,2%, sementara yang berkategori kurang menurun drastis menjadi 5,3%. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pemahaman tentang mekanisme perkembangan penyakit kronis masih suboptimal pada populasi dengan akses terbatas terhadap informasi kesehatan berkualitas (Fitria et al., 2023). Wawancara mendalam mengungkapkan bahwa pendekatan pembelajaran partisipatif sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat. Peserta menyampaikan bahwa metode diskusi kelompok dan video edukatif membantu mereka memahami konsep kompleks tentang perjalanan penyakit dengan lebih mudah. Peningkatan pemahaman tidak hanya terbatas pada aspek teoritis, tetapi juga aplikasi praktis dalam kehidupan sehari-hari. Peserta menunjukkan kemampuan lebih baik dalam mengidentifikasi faktor risiko personal mereka dan memahami pentingnya modifikasi gaya hidup sebagai strategi pencegahan. Analisis per domain menunjukkan bahwa pemahaman tahapan perjalanan penyakit mengalami peningkatan tertinggi dari 2,4 menjadi 4,3 (79,2%), mengindikasikan materi edukasi tentang progresivitas penyakit berhasil dikomunikasikan efektif. Domain komplikasi penyakit juga mengalami peningkatan dramatis dari 1,9 menjadi 3,8 (100%), mencerminkan kesadaran peserta yang meningkat akan konsekuensi serius dari keterlambatan penanganan medis. Keberhasilan program ini konsisten dengan temuan bahwa program edukasi kesehatan terstruktur dengan pendekatan multimodal dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan (Wu et al., 2023).

### Perubahan Sikap dan Kesadaran Kesehatan Masyarakat

Program sosialisasi berhasil mendorong perubahan sikap positif terhadap perilaku kesehatan preventif. Evaluasi sikap menggunakan skala Likert 5 poin dengan 15 pernyataan terkait persepsi kerentanan, keseriusan penyakit, manfaat perilaku preventif, hambatan, dan self-efficacy dalam pengelolaan kesehatan. Hasil menunjukkan skor sikap kesehatan meningkat dari  $48,6 \pm 8,4$  menjadi  $62,8 \pm 6,7$ , merepresentasikan peningkatan 29,2%. Perubahan sikap yang paling signifikan terlihat pada peningkatan kesadaran tentang kerentanan personal terhadap penyakit kronis.

**Tabel 3. Perbandingan Skor Sikap Kesehatan Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=38)**

Pengukuran	Mean $\pm$ SD	Peningkatan	p-value
Pretest	$48,6 \pm 8,4$	-	<0,001
Posttest	$62,8 \pm 6,7$	14,2 (29,2%)	

Peserta yang sebelumnya cenderung memiliki optimisme bias kini menunjukkan persepsi yang lebih realistis tentang risiko kesehatan mereka. Persepsi kerentanan terhadap penyakit kronis meningkat dari 9,2 menjadi 12,4 (34,8%), menunjukkan pemahaman lebih realistis tentang faktor risiko personal. Persepsi keseriusan penyakit meningkat dari 11,4 menjadi 13,6 (19,3%), dengan pemahaman lebih mendalam tentang dampak komplikasi (Pebriani et al., 2025). Kepercayaan diri peserta dalam mengelola kesehatan mandiri juga mengalami peningkatan dramatis. Skor self-efficacy meningkat dari  $7,6 \pm 2,4$  menjadi  $11,2 \pm 2,4$  (47,4%), mencerminkan keberhasilan program dalam membangun keyakinan masyarakat bahwa mereka mampu melakukan perubahan perilaku kesehatan. Program dirancang mengintegrasikan prinsip Health Belief Model dan Social Cognitive Theory untuk mengubah persepsi dan sikap sebagai anteseden perubahan perilaku. Pendekatan ini terbukti efektif dalam memfasilitasi problem-solving melalui diskusi kelompok dan membangun kepercayaan diri melalui behavioral skill training dan role modeling. Perubahan sikap juga terlihat dari meningkatnya persepsi tentang manfaat perilaku preventif, yang meningkat dari 9,8 menjadi 13,2 (34,7%), menunjukkan keyakinan lebih kuat tentang efektivitas modifikasi gaya hidup (Rombeallo & Nasri, 2025). Persepsi hambatan menunjukkan penurunan yang diinginkan dari 10,6 menjadi 8,4 (20,8%), mengindikasikan program berhasil memfasilitasi problem-solving terhadap kendala yang dihadapi masyarakat. Intensi untuk melakukan deteksi dini meningkat signifikan, dari 31,6% menjadi 81,6%, menunjukkan keseriusan peserta dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh.

### Adopsi Perilaku Kesehatan Preventif dan Praktik Deteksi Dini

Evaluasi intensi perilaku kesehatan menunjukkan peningkatan dramatis pada kesiapan masyarakat untuk mengadopsi praktik preventif dalam 6 bulan ke depan. Pengukuran mencakup aktivitas fisik teratur, modifikasi pola konsumsi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan kepatuhan rekomendasi medis. Hasil menunjukkan perubahan signifikan pada semua domain perilaku kesehatan yang diukur.

**Tabel 4. Intensi dan Adopsi Perilaku Kesehatan (n=38)**

Perilaku Kesehatan	Intensi Pretest n (%)	Intensi Posttest n (%)	p-value
Aktivitas Fisik Teratur	8 (21,1)	28 (73,7)	<0,001
Modifikasi Pola Konsumsi	12 (31,6)	32 (84,2)	<0,001
Pemeriksaan Kesehatan Rutin	12 (31,6)	31 (81,6)	<0,001
Kepatuhan Rekomendasi Medis	15 (39,5)	33 (86,8)	<0,001

Intensi meningkatkan aktivitas fisik teratur meningkat dari 21,1% menjadi 73,7%, mencerminkan peningkatan 249% dari baseline. Intensi modifikasi pola konsumsi meningkat dari 31,6% menjadi 84,2%, dengan komitmen spesifik meningkatkan konsumsi sayur-buah dan mengurangi makanan tinggi gula-lemak. Peningkatan ini mencerminkan keberhasilan program dalam memfasilitasi motivational enhancement melalui persuasive communication dan facilitation of action planning. Rendahnya intensi awal mengindikasikan adanya gap antara pengetahuan teoritis dengan motivasi implementasi, yang dijelaskan oleh perceived barriers, lack of social support, dan keterbatasan resources (Annastasia S. Lamonge et al., 2020).

Follow-up tiga bulan menunjukkan bahwa 63,2% peserta telah melakukan tindak lanjut pemeriksaan kesehatan, mengindikasikan tingkat konversi yang tinggi (77,4%) dari intensi ke tindakan nyata. Dampak nyata program terlihat dari penemuan 16 kasus baru penyakit kronis yang sebelumnya tidak terdiagnosis, mencakup 8 kasus hipertensi, 3 kasus prediabetes, dan 5 kasus dislipidemia. Penemuan kasus ini membuktikan manfaat konkret program dalam meningkatkan case finding penyakit kronis stadium awal. Peserta yang terdiagnosis menunjukkan tingkat acceptance tinggi dan komitmen untuk menjalani lifestyle modification serta pengobatan yang direkomendasikan (Fitria et al., 2023).

Meskipun demikian, beberapa hambatan masih dilaporkan dalam implementasi perilaku kesehatan. Hambatan paling sering adalah keterbatasan waktu (18 responden), keterbatasan finansial (12 responden), dan kurangnya fasilitas pendukung (8 responden). Temuan ini mengindikasikan perlunya intervensi multi-level yang tidak hanya fokus pada perubahan perilaku individual namun juga addressing structural barriers (Wu et al., 2023). Program lanjutan yang fokus pada pemberdayaan masyarakat dan penguatan sistem rujukan kesehatan primer direkomendasikan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

### **Implikasi dan Keberlanjutan Program**

Program sosialisasi ini memberikan implikasi penting bagi pengembangan strategi pencegahan penyakit tidak menular berbasis komunitas. Temuan program menunjukkan bahwa sosialisasi pemahaman perjalanan penyakit terbukti efektif sebagai intervensi health literacy enhancement yang cost-effective dan scalable untuk implementasi komunitas, dengan resource requirements modest namun menghasilkan impact substantial terhadap knowledge, attitudes, dan behavioral intentions. Model program yang mengintegrasikan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, multimedia edukatif, dan peer-to-peer learning menunjukkan superioritas dibandingkan pendekatan edukasi konvensional yang bersifat pasif (Pradhita et al., 2023). Keberhasilan meningkatkan pengetahuan 41,5%, sikap 29,2%, dan intensi behavioral 73-87% membuktikan investasi dalam program edukasi kesehatan masyarakat memberikan return on investment tinggi jangka panjang melalui pencegahan penyakit dan reduksi biaya kesehatan. Penemuan 16 kasus baru penyakit kronis menggarisbawahi potensi program edukasi sebagai strategi case finding efektif untuk early detection dan treatment. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa intervensi gizi yang mempertimbangkan konteks budaya memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat (Hardani et al., 2024).

Untuk memastikan keberlanjutan dampak program, beberapa strategi telah diimplementasikan. Pertama, pemberdayaan kader kesehatan lokal sebagai health educator terlatih untuk melaksanakan sesi edukasi terstruktur di tingkat desa secara regular. Kedua, advokasi kepada pemerintah desa untuk mengintegrasikan program literasi kesehatan berbasis pemahaman perjalanan penyakit ke dalam rencana pembangunan desa. Integrasi program ke ekosistem pelayanan kesehatan primer dapat dilakukan melalui pemanfaatan platform digital dan mobile health technologies untuk diseminasi informasi accessible dan



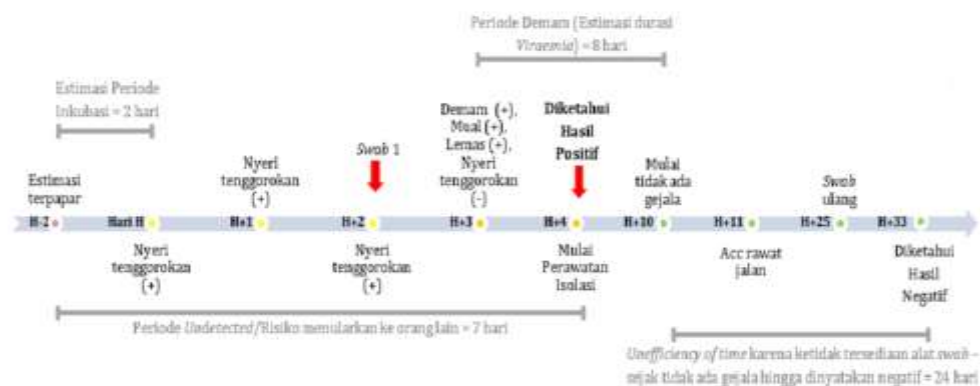
engaging, serta kolaborasi intersektoral antara sektor kesehatan, pendidikan, dan pemerintahan desa untuk menciptakan enabling environment yang mendukung adopsi perilaku preventif (Rombeallo & Nasri, 2025).

Tantangan utama yang dihadapi adalah mempertahankan motivasi masyarakat untuk konsisten menerapkan perilaku kesehatan preventif dalam jangka panjang. Untuk mengatasi hal ini, dibentuk kelompok dukungan sebaya yang bertemu secara rutin untuk berbagi pengalaman dan saling memotivasi. Kolaborasi dengan fasilitas kesehatan primer juga diperkuat untuk memfasilitasi akses masyarakat terhadap layanan deteksi dini dan konsultasi kesehatan. Sustainability program memerlukan commitment pemangku kepentingan di berbagai level, dari kebijakan nasional yang mendukung alokasi anggaran preventif, capacity building tenaga kesehatan, hingga community empowerment untuk ownership dan participation aktif.

Program ini tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, tetapi juga memberikan manfaat sosial melalui penguatan kohesi masyarakat dalam kegiatan edukasi kesehatan kolektif. Keberhasilan program ini menegaskan pentingnya pendekatan berbasis komunitas yang partisipatif dan adaptif terhadap konteks lokal dalam intervensi kesehatan masyarakat. Keterbatasan program perlu diakui untuk interpretasi balanced, termasuk desain cross-sectional dengan follow-up terbatas 3 bulan yang belum dapat mengukur sustainability perubahan perilaku jangka panjang. Penelitian lanjutan dengan desain randomized controlled trial, ukuran sampel lebih besar, follow-up minimal 12 bulan, dan pengukuran objective health outcomes direkomendasikan untuk validasi temuan dan mengukur cost-effectiveness komprehensif (Thakur & Meadors, 2023). Dengan dukungan berkelanjutan dari berbagai pemangku kepentingan, diharapkan dampak positif program dapat dipertahankan dan diperluas untuk mencapai masyarakat yang lebih luas. Program sosialisasi pemahaman perjalanan penyakit di Kecamatan Aikmel telah menunjukkan potensi besar dalam meningkatkan kesadaran kesehatan dan dapat menjadi model intervensi berbasis komunitas (Hardani et al., 2024).



**Gambar 1.** Foto Kegiatan Sosialisasi



**Gambar 2.** Salah satu materi sosialisasi tentang proses perjalanan penyakit



**Gambar 3.** Foto Kegiatan Sosialisasi

## KESIMPULAN

Program sosialisasi pemahaman perjalanan penyakit menunjukkan efektivitas signifikan dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat Aikmel utara. Intervensi terstruktur yang mengintegrasikan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, multimedia edukatif, dan distribusi booklet berhasil meningkatkan pengetahuan responden sebesar 41,5% dengan peningkatan kategori pengetahuan baik dari 10,5% menjadi 63,2%. Perubahan sikap kesehatan menunjukkan peningkatan 29,2%, mencerminkan transformasi persepsi kerentanan, keseriusan penyakit, dan self-efficacy yang lebih positif. Intensi behavioral mengalami peningkatan dramatis lintas berbagai domain, dimana 73,7-86,8% responden menunjukkan komitmen kuat untuk mengadopsi perilaku kesehatan preventif. Program berhasil mengidentifikasi 16 kasus baru penyakit kronis yang sebelumnya tidak terdiagnosis, membuktikan kontribusi nyata terhadap deteksi dini. Temuan ini mengkonfirmasi bahwa program edukasi kesehatan

berbasis komunitas merupakan strategi cost-effective untuk penguatan sistem kesehatan primer dalam pencegahan penyakit tidak menular. Keberlanjutan program memerlukan komitmen multisektoral, pemberdayaan kader kesehatan, dan dukungan kebijakan yang mengalokasikan sumber daya memadai untuk intervensi preventif berbasis literasi kesehatan masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung pelaksanaan kegiatan **Pengabdian Masyarakat di wilayah Aikmel Utara**. Berkat kerja sama, partisipasi, dan semangat kebersamaan dari seluruh elemen masyarakat serta mitra terkait, kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dan memberikan manfaat bagi masyarakat sekitar. Semoga kerja sama yang baik ini terus terjalin untuk kegiatan-kegiatan berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annastasia S. Lamonge, Vervando J. Sumilat, Christian Lombogia, & Sasube, L. M. (2020). Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Kronis, Pemeriksaan Laboratorium Dasar Dan Pengobatan. *Lasallian Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 56–44.
- Arifin, H., Chou, K., Ibrahim, K., Ulfah, S., Pradipta, O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Sulistini, R., Pahria, T., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., ... Ulfah, S. (2022). Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2390. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S382191>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). *Annals of Internal Medicine Review Low Health Literacy and Health Outcomes : An Updated Systematic Review*. July. <https://doi.org/10.1059/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Fitria, M. S., Ulfah, L. A., Husain, N. F. R., Sholiban, A., Poma, I., & Talani, M. (2023). Sosialisasi Pemeriksaan Kesehatan Secara Rutin sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Penyakit Tidak Menular. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1(Oktober), 225–231. <https://doi.org/10.26714/pskm.v1ioktober.259>
- Hardani, H., Suhada, A., Ulya, T., Pertiwi, A. D., Widyan, R., Ratulangi, W. R., & Ammaranond, P. (2024). Empowering public health awareness through dissemination of traditional medicine products. *Journal of Community Service and Empowerment*, 5(1), 136–146. <https://doi.org/10.22219/jcse.v5i1.31929>
- Hu, X., & Chen, H. (2025). *Exploring the relationship between health literacy and chronic diseases among middle-aged and older adults : evidence from Zhejiang , China*. March. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1520668>
- Magnani, J. W., Mujahid, C. M. S., Aronow, H. D., & Cené, C. W. (2018). Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention A Scientific Statement From the American Heart Association. *AHA SCIENTIFIC STATEMENT*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000579>
- Pebriani, A., Zohriah, A., Triyana, S., Al-rizqi, M. N., Maulana, S., Banten, H., Banten, H., & Banten, H. (2025). Manfaat Cek Kesehatan Gratis untuk Deteksi Dini Penyakit. *Karya Nyata: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(September).
- Pradhita, K. A., Mainassy, M. C., Marpaung, M. P., & Juwita, R. (2023). Sosialisasi Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MEMBANGUN NEGERI*, 7(1), 134–140. <https://doi.org/10.35326/pkm.v7i1.3258>
- Rombeallo, N. T., & Nasri, N. (2025). Effectiveness of public health education programs in improving healthy living behaviors: a systematic review. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 3(2), 45–54.

<https://doi.org/10.61099/junedik.v3i2.111>

- Shao, Y., Xu, X., Guo, H., Duan, X., Zhang, Z., Zhao, S., & Yang, X. (2025). Latent profile and determinants of digital health literacy among older adult patients with chronic diseases: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13(July). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1477314>
- Tasnim, T., Ratnasari, R., & Gatra, F. (2024). Effect Of Health Education Using Video To Increase Community Knowledge And Attitude Regarding Hypertension Diseases In Terebino Village. *Indonesian Journal of Health Sciences Research and Development (Ijhsrd)*, 6(1), 138–147. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/vol6.iss1/208>
- Thakur, H., & Meadors, A. C. (2023). Editorial: Insights in public health education and promotion: 2022. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1280357>
- Wang, W., Zhao, X., & Chen, C. (2025). *Assessment of eHealth literacy among cardiovascular disease patients and analysis of influencing factors*. May. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1587163>
- Wu, S., Chalela, P., & Ramirez, A. G. (2023). Changes in knowledge and awareness for a community-based cancer screening educational program. *Archives of Public Health*, 81(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01144-w>

