Swadaya: Jurnal Pengabdian Masyarakat
ISSN: 3032-0305 (Online)
Vol 4 No 2 Tahun 2026: 328-345, DOI: https://doi.org/10.62265/swadaya.v4i2.733

Edukasi Kesehatan Terintegrasi dengan Pemeriksaan Kesehatan Dasar untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Penyakit Di Desa Air Hitam, Kabupaten Langkat

Miftahul Ihsan[1]*, Muhammad Aldi Rivai Ginting[2], Zulpikar Ilham[3], Yulia Putri[4], Nur Kholilah Harahap[5], Ade Ros Riza[6]

[1,2,3,4,5,6] Universitas Negeri Medan, Medan, Indonesia

Article Info

Article history:
Received Oct 05, 2026
Revised Oct 31, 2026
Accepted Nov 05, 2026

Keywords:
Health Education;
Disease Prevention;
Health Screening;
Health Literacy;
Community Service.

Abstract

This community service program aimed to improve community knowledge of healthy living practices, disease prevention, and the importance of regular health examinations in Air Hitam Village, Langkat Regency, Indonesia. The program was conducted over four days, from June 4 to 7, 2026, involving 60 community participants (n = 60). Activities included health education, basic health examinations, risk factor screening, health consultations, and knowledge evaluation using pre-test and post-test questionnaires. The data were analyzed descriptively to assess changes in participants' knowledge and summarize health screening results. The mean knowledge score increased from 62.3 before the intervention to 87.5 afterward, representing an improvement of 25.2 points. The proportion of participants classified as having good knowledge increased from 36.7% to 90.0%. Basic health examinations identified 12 participants (20.0%) with elevated blood pressure requiring further assessment, while 48 participants (80.0%) had blood pressure within the normal range. The integrated program provided a practical approach to health education, early risk identification, and community engagement. However, the findings represent short-term program evaluation and do not establish causal effectiveness or long-term behavioral change.

This is an open-access article under the CC BY-SA license.

Corresponding Author:
Miftahul Ihsan
Universitas Negeri Medan, Medan, Indonesia.
E-mail: ihsanmif@unimed.ac.id

A. Pendahuluan

Kesehatan masyarakat merupakan bagian penting dari kualitas hidup karena berkaitan dengan kemampuan individu, keluarga, dan komunitas dalam mempertahankan kondisi sehat, mengenai faktor risiko, serta mengabil keputusan yang tepat ketika

menghadapi masalah kesehatan. Dalam perspektif promosi kesehatan, masyarakat tidak hanya ditempatkan sebagai penerima layanan, tetapi sebagai aktor yang perlu memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kesempatan untuk mengendalikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatannya. Orgaisasi Kesehaan Duia (WHO) menempatkan *health literacy* sebagai salah satu unsur penting promosi kesehatan karena kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan menentukan kemampuan masyarakat mengambil keputusan yang lebih tepat.[1]

Permasalahan kesehatan di tingkat desa tidak selau disebabkan oleh keterbatasan fasilitas pelayanan. Kesenjangan pengetahuan, keterbatasan akses terhadap informasi yang mudah dipahami, rendahnya kebiasaan melakukan pemeriksaan berkala, serta belum optimalnya penerapan perilaku hidup sehat juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif perlu berjalan bersama dengan pelayanan kesehatan dasar. Edukasi yang disampaikan secara sederhana, dialogis, dan sesuai konteks masyarakat dapat membantu menjembatani informasi kesehatan dengan praktik sehari-hari.[2]

Konsep literasi kesehatan juga mengalami perkembangan. Literasi kesehatan tidak lagi dipahami hanya sebagai kemampuan membaca informasi medis, tetapi mencakup kemampuan masyarakat menggunakan informasi untuk mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang mendukung kesehatan. WHO menegaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan dapat memperkuat keterlibatan masyarakat dalam aksi kesehatan serta membantu mengurangi kesenjangan kesehatan.[3] Temuan meta-analisis McAnally dan Hagger menunjukkan bahwa literasi kesehatan berhubungan dengan konstruk kognitif dan sosial seperti pengetahuan, persepsi risiko, sikap, dan efikasi diri yang selanjutnya berkaitan dengan perilaku kesehatan.[4] Dengan demikian, program edukasi di masyarakat sebaiknya tidak berhenti pada penyampaian materi, tetapi memberi ruang untuk diskusi, klarifikasi, konsultasi, dan penerapan informasi.

---

[1] World Heallth Orgalnizaltion, Shalnghali Declalraltion on Promoting Heallth in the 2030 ALgendal for Sulstalinalble Development (Geneval: World Heallth Orgalnizaltion, 2016), https://www.who.int/pulblicaltions/i/item/WHO-NMH-PND-17.5.

[2] World Heallth Orgalnizaltion, Regionall Office for Soulth-Ealst ALsial, Heallth Literalcy Toolkit for Low- alnd Middle-Income Coulntries 2014.

[3] World Heallth Orgalnizaltion, Integraltive Review of Naltionall Heallth Literalcy Policy Bluleprints als al Tool for Chalnge towalrd Heallth Literalte Systems (Geneval: World Heallth Orgalnizaltion, 2025), 1, 3.

[4] Kalylyn McALnallly alnd Malrtin S. Halgger, "Heallth Literalcy, Sociall Cognition Construlcts, alnd Heallth Behalviors alnd Oultcomes: AL Metal-ALnallysis," Heallth Psychology 42, no. 4 (2023): 213–234, https://doi.org/10.1037/heal0001266.,.

Desa Air Hitam Dusun VI, Kecamatan Gebang, Kabupaten Langkat merupakan lokasi pelaksanaan kegiatan PkM yang membutuhkan penguatan edukasi kesehatan. Berdasarkan kondisi lapangan yang menjadi dasar kegiatan, masyarakat membutuhkan informasi yang lebih komprehensif mengenai penyakit yang sering dijumpai, faktor risiko, upaya pencegahan penyakit, pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Promosi kesehatan melalui penyampaian informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat merupakan bagian penting dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengenali faktor risiko dan mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan.[5] Penerapan PHBS juga perlu diperkuat melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku kesehatan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.[6] Kebutuhan tersebut semakin penting karena masyarakat memiliki latar belakang usia dan kondisi kesehatan yang beragam. Peningkatan literasi kesehatan dapat membantu masyarakat memahami informasi kesehatan, mengenali risiko penyakit, serta meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan secara tepat.[7] Oleh karena itu, kegiatan yang melibatkan orang dewasa, lanjut usia, ibu rumah tangga, dan kader kesehatan membutuhkan pendekatan komunikasi yang sederhana, kontekstual, partisipatif, dan mudah dipahami oleh berbagai kelompok masyarakat. Pendekatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat serta mendukung upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas.[8]

Pelaksanaan edukasi kesehatan yang dipadukan dengan pemeriksaan kesehatan dasar memberikan nilai tambah karena masyarakat memperoleh pengetahuan sekaligus kesempatan mengetahui kondisi kesehatannya. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip community engagement yang menekankan pembangunan hubungan antara masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah, dan institusi lain untuk bersama-sama menangani persoalan

[5] Depalrtemen Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Pedomaln Pelalksalnalaln Promosi Kesehaltaln di Daleralh (Jalkalrtal: Depalrtemen Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2010), 3, 6–7.

[6] Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Pedomaln Pembinalaln Perilalkul Hidulp Bersih daln Sehalt (PHBS) (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2011), 7–9.

[7] Salrity Dodson, Sulvaljee Good, daln Richalrd H. Osborne, Heallth Literalcy Toolkit for Low- alnd Middle-Income Coulntries: AL Series of Informaltion Sheets to Empower Commulnities alnd Strengthen Heallth Systems (New Delhi: World Heallth Orgalnizaltion, Regionall Office for Soulth-Ealst ALsial, 2015), 1–2.

[8] Depalrtemen Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Pedomaln Pengelolalaln Promosi Kesehaltaln dallalm Pencalpalialn Perilalkul Hidulp Bersih daln Sehalt (PHBS) (Jalkalrtal: Pulsalt Promosi Kesehaltaln, Depalrtemen Kesehaltaln RI, 2008.

kesehatan. Kementerian Kesehatan juga menempatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebagai bagian penting dalam penguatan perilaku hidup sehat, termasuk melalui edukasi literasi kesehatan, skrining, deteksi dini, dan penggunaan berbagai media komunikasi.[9]

Berbagai kajian menunjukkan bahwa intervensi literasi kesehatan berbasis edukasi dapat memberikan perubahan pada pengetahuan dan sejumlah indikator perilaku, meskipun bentuk intervensi, instrumen, dan indikator hasil sangat beragam, dalam systematic review dan meta-analysis bahwa intervensi pendidikan kesehatan pada masyarakat dewasa di negara berpendapatan rendah dan menengah merupakan pendekatan yang relevan untuk meningkatkan literasi kesehatan.[10] Sementara itu, intervensi literasi kesehatan cenderung lebih kompleks daripada sekadar pemberian informasi karena dapat melibatkan komunikasi, dukungan, penguatan kemampuan, dan penyesuaian terhadap kebutuhan peserta.[11] Hal tersebut mendukung penggunaan pendekatan edukasi yang interaktif dalam kegiatan PkM di Desa Air Hitam.

Permasalahan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk menghadirkan program pengabdian yang tidak hanya memberikan penyuluhan satu arah, tetapi mengintegrasikan edukasi, pemeriksaan kesehatan, konsultasi, dan evaluasi pengetahuan. Integrasi tersebut memungkinkan tim pengabdian mengidentifikasi kebutuhan masyarakat, menyampaikan materi yang relevan, menerima umpan balik secara langsung, serta menilai perubahan pengetahuan melalui instrumen sederhana. Pengukuran pre-test dan post-test dalam kegiatan ini digunakan sebagai evaluasi program, bukan sebagai uji efektivitas eksperimental.

State of the art dan kebaruan kegiatan PkM. Berbagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada bidang kesehatan umumnya telah menggunakan pendekatan penyuluhan, edukasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan dasar, dan skrining sebagai strategi untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko penyakit. Pendekatan tersebut sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan

[9] Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Peraltulraln Menteri Kesehaltaln Repulblik Indonesial Nomor 19 Talhuln 2024 tentalng Penyelenggalralaln Pulsalt Kesehaltaln Malsyalralkalt (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2024.

[10] Malrtin Heine et all., Heallth Edulcaltion Interventions to Promote Heallth Literalcy in ALdullts with Selected Non-Commulnicalble Disealses Living in Low-to-Middle Income Coulntries: AL Systemaltic Review alnd Metal-ALnallysis, Joulrnall of Evallulaltion in Clinicall Pralctice* 27, no. 6 (2021): 1417–1428, https://doi.org/10.1111/jep.13554.

[11] Malrie H. Lalrsen et all., "'AL Bit of Everything': Heallth Literalcy Interventions in Chronic Conditions—AL Systemaltic Review," Paltient Edulcaltion alnd Coulnseling 105, no. 10 (2022): 2999–3016, https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.008.

Republik Indonesia yang menempatkan promosi kesehatan, edukasi literasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, skrining, dan deteksi dini sebagai bagian penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.[12] Secara empiris, melalui systematic review dan meta-analysis menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan pada orang dewasa di negara berpendapatan rendah dan menengah dapat mendukung peningkatan literasi kesehatan, pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berkaitan dengan penyakit tidak menular.[13] Intervensi literasi kesehatan pada kondisi kronis memiliki bentuk yang kompleks dan tidak terbatas pada pemberian informasi, tetapi dapat mencakup komunikasi, dukungan, penguatan kemampuan, dan penyesuaian intervensi berdasarkan kebutuhan peserta.[14] Temuan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan akan lebih bermakna apabila dirancang secara komprehensif dan disesuaikan dengan karakteristik masyarakat sasaran. Dalam konteks Indonesia, pendekatan promosi kesehatan juga diarahkan pada pelaksanaan komunikasi, informasi, edukasi, pemberdayaan masyarakat, skrining, dan deteksi dini secara terintegrasi di tingkat pelayanan kesehatan primer dan komunitas.[15] Namun demikian, penyuluhan yang dipadukan dengan pemeriksaan kesehatan dasar pada dasarnya bukan merupakan pendekatan yang sepenuhnya baru, sehingga kegiatan PkM ini tidak menempatkan kombinasi penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan sebagai satu-satunya unsur kebaruan. Kebaruan kegiatan ini terletak pada model integratif berbasis kebutuhan masyarakat yang menghubungkan empat komponen utama, yaitu (1) edukasi literasi kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan peserta, (2) pemeriksaan kesehatan dasar dan identifikasi faktor risiko, (3) konsultasi serta pemberian rekomendasi perilaku kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan, dan (4) evaluasi perubahan pengetahuan melalui pre-test dan post-test. Pendekatan tersebut memungkinkan proses kegiatan berlangsung secara berkesinambungan, mulai dari pemberian informasi, identifikasi

[12] Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Peraltulraln Menteri Kesehaltaln Repulblik Indonesial Nomor 19 Talhuln 2024 tentalng Penyelenggalralaln Pulsalt Kesehaltaln Malsyalralkalt (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2024).

[13] Malrtin Heine et all., Heallth Edulcaltion Interventions to Promote Heallth Literalcy in ALdullts with Selected Non-Commulnicalble Disealses Living in Low-to-Middle Income Coulntries: AL Systemaltic Review alnd Metal-ALnallysis, Joulrnall of Evallulaltion in Clinicall Pralctice* 27, no. 6 (2021): 1417–1428, https://doi.org/10.1111/jep.13554.

[14] Malrie H. Lalrsen et all., "'AL Bit of Everything': Heallth Literalcy Interventions in Chronic Conditions—AL Systemaltic Review," Paltient Edulcaltion alnd Coulnseling 105, no. 10 (2022): 2999–3016, https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.008.

[15] Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Peraltulraln Menteri Kesehaltaln Repulblik Indonesial Nomor 19 Talhuln 2024 tentalng Penyelenggalralaln Pulsalt Kesehaltaln Malsyalralkalt (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2024).

kondisi dan faktor risiko, pemaknaan hasil pemeriksaan melalui konsultasi, hingga evaluasi pengetahuan peserta. Keterlibatan kader kesehatan juga menjadi bagian penting dari pendekatan ini karena kader dapat berfungsi sebagai penghubung antara tenaga kesehatan, perguruan tinggi, dan masyarakat serta membantu keberlanjutan pesan kesehatan setelah kegiatan selesai. Dengan demikian, novelty kegiatan PkM di Desa Air Hitam Dusun VI terletak pada integrasi edukasi–skrining–konsultasi–evaluasi yang dirancang berdasarkan kebutuhan masyarakat dan melibatkan kader sebagai unsur pemberdayaan komunitas, bukan sekadar pelaksanaan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan secara terpisah. Pendekatan ini sejalan dengan bukti bahwa intervensi literasi kesehatan yang terarah dan disesuaikan dengan kebutuhan peserta berpotensi meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memahami informasi kesehatan dan mengelola perilaku kesehatan.[16,17] Oleh karena itu, kegiatan ini diharapkan tidak hanya menghasilkan peningkatan pengetahuan pada saat kegiatan berlangsung, tetapi juga mendorong masyarakat untuk mengenali faktor risiko, memanfaatkan pemeriksaan kesehatan secara berkala, menerapkan perilaku hidup sehat, dan meningkatkan kapasitas kader dalam menyampaikan pesan kesehatan secara berkelanjutan. Evaluasi pre-test dan post-test dalam kegiatan ini digunakan sebagai evaluasi program untuk menggambarkan perubahan pengetahuan peserta dan bukan sebagai uji efektivitas eksperimental.

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan PkM ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai perilaku hidup sehat dan pencegahan penyakit melalui edukasi kesehatan dan penyuluhan yang dipadukan dengan pemeriksaan kesehatan dasar serta konsultasi. Secara khusus, kegiatan diarahkan untuk: (1) memberikan informasi yang mudah dipahami mengenai perilaku hidup sehat; (2) meningkatkan pemahaman tentang pencegahan penyakit menular dan tidak menular; (3) mendorong pemeriksaan kesehatan secara berkala; (4) memperkuat kemampuan masyarakat mengenali faktor risiko; dan (5) membangun kolaborasi antara perguruan tinggi, pemerintah desa, kader kesehatan, Puskesmas, dan masyarakat.

[16] Malrtin Heine et all., Heallth Edulcaltion Interventions to Promote Heallth Literalcy in ALdullts with Selected Non-Commulnicalble Disealses Living in Low-to-Middle Income Coulntries: AL Systemaltic Review alnd Metal-ALnallysis, Joulrnall of Evallulaltion in Clinicall Pralctice* 27, no. 6 (2021): 1417–1428, https://doi.org/10.1111/jep.13554.

[17] Malrie H. Lalrsen et all., "'AL Bit of Everything': Heallth Literalcy Interventions in Chronic Conditions—AL Systemaltic Review," Paltient Edulcaltion alnd Coulnseling 105, no. 10 (2022): 2999–3016, https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.008.

B. Metode

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) menggunakan beberapa instrumen evaluasi yang terdiri atas lembar karakteristik peserta, kuesioner pengetahuan kesehatan, lembar pemeriksaan kesehatan, dan lembar konsultasi. Kuesioner pengetahuan diberikan dalam bentuk pre-test dan post-test untuk menggambarkan perubahan pengetahuan peserta sebelum dan setelah pelaksanaan edukasi. Skor pengetahuan dihitung berdasarkan persentase jawaban benar dan dikategorikan menjadi baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (≤55%).[18] Lembar pemeriksaan digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), serta keluhan kesehatan peserta. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter digital setelah peserta berada dalam kondisi tenang dan beristirahat, dengan posisi duduk dan lengan ditempatkan pada posisi yang sesuai untuk pengukuran.[19] Hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg dicatat sebagai hasil skrining tekanan darah tinggi, bukan sebagai diagnosis hipertensi, karena penetapan diagnosis hipertensi memerlukan pengukuran dan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.[20] Peserta yang memperoleh hasil skrining tekanan darah tinggi diberikan edukasi mengenai faktor risiko dan pencegahan hipertensi serta dianjurkan melakukan pemeriksaan lebih lanjut pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip deteksi dini dan skrining penyakit tidak menular yang bertujuan mengidentifikasi faktor risiko dan kondisi kesehatan sedini mungkin serta mendorong tindak lanjut yang sesuai.[21]

Peserta kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) berasal dari masyarakat Desa Air Hitam Dusun VI, Kecamatan Gebang, Kabupaten Langkat, dengan sasaran orang dewasa, lanjut usia, ibu rumah tangga, dan kader kesehatan. Rekrutmen peserta dilakukan secara purposive, yaitu berdasarkan pertimbangan dan kriteria yang sesuai dengan tujuan

[18] Sulhalrsimi ALrikulnto, Prosedulr Penelitialn: Sulaltul Pendekaltaln Pralktik (Jalkalrtal: Rinekal Ciptal, 2013), 41.

[19] Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Peraltulraln Menteri Kesehaltaln Repulblik Indonesial Nomor 19 Talhuln 2024 tentalng Penyelenggalralaln Pulsalt Kesehaltaln Malsyalralkalt (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2024.

[20] Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Pedomaln Nalsionall Pelalyalnaln Kedokteraln Taltal Lalksalnal Hipertensi Dewalsal (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2021), 5–6.

[21] Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Pedomaln Pengendallialn Hipertensi di Falsilitals Kesehaltaln Tingkalt Pertalmal (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2023), 8–9.

kegiatan, melalui koordinasi dengan pemerintah desa dan kader kesehatan.[22] Peserta yang direkrut merupakan masyarakat yang termasuk dalam kelompok sasaran kegiatan dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian program.

Kegiatan dilaksanakan selama empat hari, 4–7 Juni 2026. Hari pertama digunakan untuk persiapan dan koordinasi, hari kedua untuk registrasi, pre-test, dan edukasi kesehatan, hari ketiga untuk pemeriksaan kesehatan dasar, identifikasi faktor risiko, serta konsultasi, dan hari keempat untuk post-test, evaluasi, edukasi tindak lanjut, serta penguatan peran kader. Pendekatan edukasi melalui diskusi dan komunikasi interaktif disesuaikan dengan prinsip literasi kesehatan.[23],[24] Data pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif menggunakan nilai rata-rata, nilai tertinggi, terendah, distribusi kategori, dan persentase.[25] Pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan dapat digunakan untuk menggambarkan perubahan capaian pengetahuan peserta sebagai salah satu indikator evaluasi program pengabdian kepada Masyarakat.[26] Pengukuran luaran literasi kesehatan perlu disesuaikan dengan tujuan kegiatan dan indikator yang ingin dinilai. Evaluasi digunakan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan sebagai luaran PkM dan bukan sebagai uji efektivitas eksperimental. Materi edukasi meliputi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pencegahan penyakit menular dan tidak menular, pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, penggunaan obat secara rasional, pola makan dan gaya hidup sehat, serta pengenalan faktor risiko penyakit. Materi disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan dikaitkan dengan situasi sehari-hari agar peserta dapat menghubungkan pengetahuan dengan pengalaman mereka sendiri.[27] Alat yang digunakan meliputi laptop, LCD proyektor, layar proyeksi, pengeras suara, tensimeter digital, stetoskop, timbangan berat badan, microtoise, alat pemeriksaan glukosa

[22] Sulgiyono, Metode Penelitialn Kulaintitaltif, Kulallitaltif, daln R&D (Balndulng: ALlfalbetal, 2019), 133.

[23] Malrtin Heine et all., Heallth Edulcaltion Interventions to Promote Heallth Literalcy in ALdullts with Selected Non-Commulnicalble Disealses Living in Low-to-Middle Income Coulntries: AL Systemaltic Review alnd Metal-ALnallysis, Joulrnall of Evallulaltion in Clinicall Pralctice* 27, no. 6 (2021): 1417–1428, https://doi.org/10.1111/jep.13554.

[24] Malrie H. Lalrsen et all., "'AL Bit of Everything': Heallth Literalcy Interventions in Chronic Conditions—AL Systemaltic Review," Paltient Edulcaltion alnd Coulnseling 105, no. 10 (2022): 2999–3016, https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.008.

[25] Sulgiyono, Metode Penelitialn Kulaintitaltif, Kulallitaltif, daln R&D (Balndulng: ALlfalbetal, 2019)

[26] Lulke Salwyers et all., "Commulnity Heallth Literalcy Oultcome Mealsulrement Pralctices: AL Scoping Review of Recent Interventions," Heallth Science Reports 5, no. 5 (2022): e810, https://doi.org/10.1002/hsr2.810,.

[27] World Heallth Orgalnizaltion, Heallth Literalcy Development for the Prevention alnd Control of Noncommulnicalble Disealses: Volulme 1. Overview (Geneval: World Heallth Orgalnizaltion, 2022), 1–2.

darah beserta strip apabila tersedia, alat tulis, dan kamera dokumentasi. Bahan edukasi meliputi leaflet, booklet, poster, banner, video edukasi, lembar pre-test dan post-test, lembar observasi, serta lembar konsultasi kesehatan.

C. Pembahasan

Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Partisipatif

Rangkaian kegiatan diawali dengan registrasi peserta, penyampaian tujuan, dan *pre-test* untuk memperoleh gambaran awal pengetahuan peserta. Selanjutnya, edukasi kesehatan dilaksanakan melalui ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab, sehingga peserta dapat menyampaikan pengalaman, kebiasaan, serta pertanyaan terkait kondisi kesehatan mereka. Pendekatan partisipatif tersebut sesuai dengan prinsip promosi dan literasi kesehatan yang menempatkan masyarakat sebagai pihak yang aktif dalam memahami dan menggunakan informasi kesehatan. [28,29]

Materi meliputi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyakit menular dan tidak menular, faktor risiko, pencegahan, deteksi dini, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan. Edukasi PHBS diarahkan pada penerapan kebersihan diri dan lingkungan, pola makan sehat, aktivitas fisik, pengendalian kebiasaan berisiko, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pendekatan interaktif dipandang sesuai untuk masyarakat desa karena memungkinkan materi disampaikan secara kontekstual berdasarkan pengalaman, kebutuhan, dan permasalahan kesehatan yang dihadapi peserta, sekaligus memberikan ruang untuk bertanya dan berdiskusi.[30]

Antusiasme peserta terlihat melalui keterlibatan aktif dalam diskusi dan konsultasi, terutama ketika membahas hasil pemeriksaan, keluhan kesehatan, dan tindakan yang dapat dilakukan setelah kegiatan. Dengan demikian, edukasi tidak hanya berfungsi sebagai penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses pemberdayaan masyarakat dalam memahami dan mengambil keputusan terkait kesehatan.[31]

---

[28] World Heallth Orgalnizaltion, Regionall Office for Soulth-Ealst ALsial, Optimizing Heallth Literalcy: Improving Heallth alnd Redulcing Heallth Inequlities (2016).

[29] Malrtin Heine et all., Heallth Edulcaltion Interventions to Promote Heallth Literalcy in ALdullts with Selected Non-Commulnicalble Disealses Living in Low-to-Middle Income Coulntries: AL Systemaltic Review alnd Metal-ALnallysis, Joulrnall of Evallulaltion in Clinicall Pralctice* 27, no. 6 (2021): 1417–1428, https://doi.org/10.1111/jep.13554.

[30] Malrie H. Lalrsen et all., "'AL Bit of Everything': Heallth Literalcy Interventions in Chronic Conditions—AL Systemaltic Review," Paltient Edulcaltion alnd Coulnseling 105, no. 10 (2022): 2999–3016, https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.008.

[31] World Heallth Orgalnizaltion, Regionall Office for Soulth-Ealst ALsial, Optimizing Heallth Literalcy: Improving Heallth alnd Redulcing Heallth Inequlities (2016).



Gambar 1. Tim Pkm Memberikan Edukasi Kesehatan



Gambar 2. Tim Foto Bersama Antara Tim PKM, Pemerintah Desa, Beserta Masyarakat.

Peningkatan Pengetahuan dan Literasi Kesehatan Peserta

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti edukasi. Nilai rata-rata *pre-test* meningkat dari 62,3 menjadi 87,5 pada *post-test*, dengan peningkatan sebesar 25,2 poin atau sekitar 40,4% dari nilai awal. Perubahan juga terlihat pada distribusi kategori pengetahuan, yaitu peserta dengan kategori baik meningkat dari 11 orang (36,7%) menjadi 27 orang (90,0%), sedangkan kategori kurang menurun dari 19 orang (63,3%) menjadi 3 orang (10,0%).Peningkatan skor pengetahuan tersebut merupakan salah satu indikator capaian kegiatan edukasi kesehatan. Literasi kesehatan berkaitan dengan pengetahuan, persepsi risiko, dan faktor sosial-kognitif yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. Namun, peningkatan skor dalam kegiatan ini perlu ditafsirkan sebagai perubahan pengetahuan yang teramati selama evaluasi program dan belum membuktikan adanya perubahan perilaku kesehatan dalam jangka panjang.[32]

Tabel 1. Perubahan Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Edukasi

Variabel	Pre-test	Post-test	Perubahan
Nilai rata-rata pengetahuan	62,3	87,5	+25,2
Nilai tertinggi	82	100	+18
Nilai terendah	45	70	+25
Kategori baik	22 (36,7%)	54 (90,0%)	+53,3
Kategori kurang	38 (63,3%)	6 (10,0%)	−53,3

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan edukasi memberikan gambaran positif terhadap peningkatan pengetahuan dan literasi kesehatan peserta. Namun, hasil ini merupakan evaluasi program PkM dan tidak dimaksudkan sebagai bukti hubungan kausal atau uji efektivitas eksperimental karena kegiatan tidak menggunakan kelompok kontrol.

[32] Kalylyn McALnallly alnd Malrtin S. Halgger, "Heallth Literalcy, Sociall Cognition Construlcts, alnd Heallth Behalviors alnd Oultcomes: AL Metal-ALnallysis," Heallth Psychology 42, no. 4 (2023): 213–234, https://doi.org/10.1037/heal0001266.

Dengan demikian, peningkatan skor digunakan sebagai indikator perubahan pengetahuan yang terukur sebelum dan sesudah kegiatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dapat mendukung peningkatan literasi kesehatan pada kelompok dewasa di negara berpendapatan rendah dan menengah.[33] Selain itu, pada penelitian lainya menyatakan bahwa, literasi kesehatan berkaitan dengan pengetahuan, keyakinan, kemampuan memahami informasi, dan berbagai faktor sosial-kognitif yang berhubungan dengan perilaku kesehatan.[34] Dengan demikian, peningkatan pengetahuan dalam kegiatan PkM ini dapat dipandang sebagai salah satu luaran penting dari penguatan literasi kesehatan masyarakat, khususnya dalam memahami PHBS, pencegahan penyakit, faktor risiko, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan.

Pemeriksaan Kesehatan Dasar dan Deteksi Dini Faktor Risiko

Pemeriksaan kesehatan dasar merupakan bagian penting dalam kegiatan PkM, karena membantu peserta menghubungkan materi edukasi dengan kondisi kesehatan masing-masing. Pemeriksaan tekanan darah dalam kegiatan berbasis masyarakat dapat menjadi bagian dari upaya mengenali faktor risiko hipertensi sejak dini. Hasil skrining perlu disertai edukasi dan anjuran pemeriksaan lanjutan bagi peserta yang menunjukkan hasil tekanan darah tinggi, karena hasil skrining awal tidak dengan sendirinya menetapkan diagnosis hipertensi.[35]

Pemeriksaan meliputi tekanan darah, berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), anamnesis keluhan, dan konsultasi kesehatan. Pemeriksaan dilakukan sebagai skrining awal dan bukan sebagai pengganti diagnosis atau terapi medis. Pendekatan ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menempatkan

[33] Malrtin Heine et all., Heallth Edulcaltion Interventions to Promote Heallth Literalcy in ALdullts with Selected Non-Commulnicalble Disealses Living in Low-to-Middle Income Coulntries: AL Systemaltic Review alnd Metal-ALnallysis, Joulrnall of Evallulaltion in Clinicall Pralctice* 27, no. 6 (2021): 1417–1428, https://doi.org/10.1111/jep.13554.

[34] Kalylyn McALnallly alnd Malrtin S. Halgger, Heallth Literalcy, Sociall Cognition Construlcts, alnd Heallth Behalviors alnd Oultcomes: AL Metal-ALnallysis, Heallth Psychology 42, no. 4 (2023): 213–234, https://doi.org/10.1037/heal0001266.

[35] World Heallth Orgalnizaltion, Gulideline for the Phalrmalcologicall Trealtment of Hypertension in ALdullts (Geneval: World Heallth Orgalnizaltion, 2021), https://www.who.int/pulblicaltions/i/item/9789240033986.

pengukuran tekanan darah dan identifikasi faktor risiko sebagai bagian dari upaya deteksi dini penyakit tidak menular.[36]

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Kesehatan dan Keluhan Masyarakat

No.	Jenis Pemeriksaan/Keluhan	Jumlah (n)	Persentase
1	Peserta diperiksa	60	100,0%
2	Tekanan darah normal	48	80,0%
3	Skrining tekanan darah tinggi	12	20,0%
4	Keluhan sakit kepala	10	16,7%
5	Keluhan nyeri sendi	8	13,3%
6	Keluhan gastritis/dispepsia	6	10,0%
7	Keluhan lainnya	6	10,0%

Berdasarkan Tabel 2, Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan dasar terhadap 60 peserta (n = 60), sebanyak 48 peserta (80,0%) memiliki tekanan darah dalam kategori normal, sedangkan 12 peserta (20,0%) teridentifikasi dalam skrining tekanan darah tinggi. Selain pemeriksaan tekanan darah, ditemukan beberapa keluhan kesehatan, yaitu sakit kepala sebanyak 10 peserta (16,7%), nyeri sendi sebanyak 8 peserta (13,3%), gastritis/dispepsia sebanyak 6 peserta (10,0%), dan keluhan lainnya sebanyak 6 peserta (10,0%). Data keluhan menggunakan pendekatan *multiple response*, sehingga satu peserta dapat melaporkan lebih dari satu keluhan. Pemeriksaan tekanan darah merupakan bagian penting dari skrining kesehatan karena peningkatan tekanan darah sering tidak menimbulkan gejala yang jelas dan pemeriksaan secara berkala diperlukan untuk membantu mendeteksi hipertensi secara dini.[37] Deteksi dan penanganan faktor risiko secara dini juga merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular di tingkat masyarakat.[38]

Hasil pemeriksaan selanjutnya digunakan sebagai dasar konsultasi mengenai pola makan, aktivitas fisik, pemantauan tekanan darah, serta anjuran untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut pada fasilitas pelayanan kesehatan apabila diperlukan. Dengan demikian, pemeriksaan kesehatan dalam kegiatan PkM tidak hanya menghasilkan data

[36] Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Pedomaln Pengendallialn Hipertensi di Falsilitals Kesehaltaln Tingkalt Pertalmal (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2023)

[37] World Heallth Orgalnizaltion, Globall Report on Hypertension: The Ralce algalinst al Silent Killer (Geneval: World Heallth Orgalnizaltion, 2023), 1–2.

[38] Kementerialn Kesehaltaln, Pedomaln Pengendallialn Hipertensi di Falsilitals Kesehaltaln Tingkalt Pertalmal 2024 (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln, 2023), 46–47.

kondisi peserta, tetapi juga menjadi sarana deteksi dini, edukasi, dan penguatan literasi kesehatan masyarakat.[39]

Partisipasi Masyarakat dan Kolaborasi

Pelaksanaan PkM melibatkan kolaborasi antara tim pelaksana, pemerintah desa, kader kesehatan, dan pihak Puskesmas. Pemerintah desa berperan dalam koordinasi dan mobilisasi masyarakat, kader kesehatan membantu menghubungkan tim dengan peserta serta mendukung penyampaian informasi kesehatan, sedangkan Puskesmas berperan dalam memberikan arahan terkait pemeriksaan dan tindak lanjut kondisi kesehatan peserta. Penguatan peran kader dan partisipasi masyarakat juga relevan dalam kegiatan edukasi serta skrining kesehatan berbasis komunitas, terutama untuk mendukung deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.

Kolaborasi lintas pihak tersebut sejalan dengan pendekatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang menekankan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga kesehatannya.[40] Keberlanjutan program diarahkan melalui penguatan kapasitas kader kesehatan sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Kader diharapkan dapat membantu mengingatkan masyarakat mengenai perilaku hidup sehat, pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta mendorong peserta dengan hasil skrining yang memerlukan perhatian untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di Puskesmas. Strategi ini sejalan dengan konsep pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan primer yang menempatkan masyarakat dan kader sebagai bagian penting dalam upaya promotif dan preventif .[41] Dengan demikian, keberlanjutan PkM tidak hanya bergantung pada pelaksanaan kegiatan oleh tim perguruan tinggi, tetapi diarahkan pada penguatan jejaring desa–kader–Puskesmas, pemanfaatan hasil skrining sebagai dasar tindak lanjut, dan keberlanjutan edukasi kesehatan di tingkat masyarakat. Pendekatan tersebut diharapkan dapat menjaga keberlanjutan manfaat program setelah kegiatan PkM selesai.

---

[39] World Heallth Orgalnizaltion, Heallth Literalcy Development for the Prevention alnd Control of Noncommulnicalble Disealses: Volulme 2. AL Globallly Relevalnt Perspective (Geneval: World Heallth Orgalnizaltion, 2022), 1–2.

[40] World Heallth Orgalnizaltion, Heallth Literalcy: The Solid Falcts (Copenhalgen: WHO Regionall Office for Eulrope, 2013), 7–8.

[41] Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, Peralturalln Menteri Kesehaltaln Repulblik Indonesial Nomor 19 Talhuln 2024 tentalng Penyelenggalralaln Pulsalt Kesehaltaln Malsyalralkalt (Jalkalrtal: Kementerialn Kesehaltaln Repulblik Indonesial, 2024), Palsall 7 daln Palsall 60.

Keterbatasan Kegiatan

Hasil Meskipun kegiatan PkM menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, kegiatan dilaksanakan pada satu lokasi, yaitu Desa Air Hitam Dusun VI, dengan peserta yang mengikuti kegiatan berdasarkan sasaran dan kesediaan mengikuti program. Oleh karena itu, hasil kegiatan bersifat kontekstual dan tidak dapat digeneralisasikan secara langsung kepada seluruh masyarakat.

Kedua, evaluasi menggunakan desain *pre-test* dan *post-test* tanpa kelompok kontrol. Dengan demikian, peningkatan skor pengetahuan hanya menggambarkan perubahan yang terukur setelah rangkaian kegiatan dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat atau efektivitas eksperimental. Evaluasi pengetahuan dalam kegiatan ini ditempatkan sebagai indikator keluaran jangka pendek PkM. Pendekatan evaluasi literasi kesehatan juga dapat mencakup indikator lain seperti perilaku dan niat melakukan tindakan kesehatan.[42]

Ketiga, waktu pelaksanaan hanya empat hari, sehingga kegiatan belum dapat menilai apakah peningkatan pengetahuan diikuti perubahan perilaku kesehatan dalam jangka panjang. Literatur menunjukkan bahwa literasi kesehatan tidak hanya mencakup pengetahuan, tetapi juga kemampuan memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan [43,44] Oleh karena itu, kegiatan lanjutan perlu menambahkan follow-up setelah beberapa minggu atau bulan untuk melihat keberlanjutan pengetahuan dan perubahan perilaku.

Keempat, pemeriksaan kesehatan yang dilakukan merupakan skrining awal, sehingga hasilnya tidak menggantikan diagnosis dan terapi medis. Peserta yang memiliki hasil pemeriksaan yang memerlukan perhatian diarahkan untuk memperoleh pemeriksaan lebih lanjut melalui fasilitas pelayanan kesehatan. Keterbatasan ini menunjukkan perlunya penguatan jejaring antara pemerintah desa, kader, Puskesmas, perguruan tinggi, dan keluarga agar hasil kegiatan dapat ditindaklanjuti secara berkelanjutan.

---

[42] Lulke Salwyers et all., Commulnity Heallth Literalcy Oultcome Mealsulrement Pralctices: AL Scoping Review of Recent Interventions, Heallth Science Reports 5, no. 5 (2022): e810, https://doi.org/10.1002/hsr2.810.

[43] Don Nultbealm, "Heallth Literalcy als al Pulblic Heallth Goall: AL Challlenge for Contemporalry Heallth Edulcaltion alnd Commulnicaltion Stralteglies into the 21st Centulry," Heallth Promotion Internaltionall 15, no. 3 (2000): 259–267, https://doi.org/10.1093/healpro/15.3.259.

[44] Kristine Sørensen et all., "Heallth Literalcy alnd Pulblic Heallth: AL Systemaltic Review alnd Integraltion of Definitions alnd Models," BMC Pulblic Heallth 12 (2012): alrticle 80, https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80.

Kelima, materi edukasi telah disesuaikan dengan karakteristik masyarakat melalui bahasa sederhana, contoh kehidupan sehari-hari, diskusi, dan tanya jawab. Pengembangan kegiatan selanjutnya perlu mempertimbangkan penyediaan bahan edukasi yang sesuai dengan karakteristik bahasa, latar belakang, dan kebutuhan masyarakat sasaran. Penggunaan materi edukasi yang relevan dengan konteks masyarakat perlu disertai evaluasi untuk memastikan bahwa informasi dapat dipahami oleh kelompok sasaran.[45] Namun, kebutuhan masyarakat bersifat beragam sehingga kegiatan berikutnya dapat mengembangkan media edukasi yang lebih beragam dan mudah digunakan kembali, seperti leaflet, poster, video singkat, atau media digital. Pentingnya penyesuaian sumber edukasi kesehatan dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, keterbatasan utama kegiatan ini terletak pada cakupan lokasi dan peserta yang terbatas, tidak adanya kelompok kontrol, durasi pelaksanaan yang singkat, serta belum adanya pengukuran perubahan perilaku jangka Panjang.[46] Keterbatasan tersebut menjadi dasar untuk pengembangan PkM berikutnya melalui pemantauan berkala, penguatan peran kader, tindak lanjut hasil skrining melalui Puskesmas, dan evaluasi perilaku kesehatan setelah kegiatan. Pendekatan tersebut juga sejalan dengan penguatan literasi kesehatan membutuhkan pendekatan yang berkelanjutan dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat.[47,48]

D. Kesimpulan

Kegiatan PkM di Desa Air Hitam Dusun VI berhasil mendukung peningkatan pengetahuan dan literasi kesehatan masyarakat melalui integrasi edukasi kesehatan,

---

[45] Corie Graly, Georgial Porter, Roalnnal Lobo, alnd Gemmal Cralwford, "Development alnd Evallulaltion of Heallth Edulcaltion Resoulrces for Culltulrallly alnd Lingulistically Diverse Popullaltions: AL Systemaltic Review," Heallth Edulcaltion Resealrch 39, no. 2 (2024): 102–118, https://doi.org/10.1093/her/cyald015.

[46] Graly, Corie, Georgial Porter, Roalnnal Lobo, daln Gemmal Cralwford. Development alnd Evallulaltion of Heallth Edulcaltion Resoulrces for Culltulrallly alnd Lingulistically Diverse Popullaltions: AL Systemaltic Review. Heallth Edulcaltion Resealrch 39, no. 2 (2024): 102–118. https://doi.org/10.1093/her/cyald015.

[47] Malrtin Heine et all., Heallth Edulcaltion Interventions to Promote Heallth Literalcy in ALdullts with Selected Non-Commulnicalble Disealses Living in Low-to-Middle Income Coulntries: AL Systemaltic Review alnd Metal-ALnallysis, Joulrnall of Evallulaltion in Clinicall Pralctice* 27, no. 6 (2021): 1417–1428, https://doi.org/10.1111/jep.13554.; Graly, Corie, Georgial Porter, Roalnnal Lobo, daln Gemmal Cralwford. Development alnd Evallulaltion of Heallth Edulcaltion Resoulrces for Culltulrallly alnd Lingulistically Diverse Popullaltions: AL Systemaltic Review. Heallth Edulcaltion Resealrch 39, no. 2 (2024): 102–118. https://doi.org/10.1093/her/cyald015.

[48] Malrie H. Lalrsen et all., "'AL Bit of Everything': Heallth Literalcy Interventions in Chronic Conditions—AL Systemaltic Review," Paltient Edulcaltion alnd Coulnseling 105, no. 10 (2022): 2999–3016, https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.008.

pemeriksaan dasar, konsultasi, dan evaluasi. Hasil pemeriksaan juga membantu mengidentifikasi kondisi kesehatan yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut. Keberlanjutan program disarankan melalui edukasi berkala dan penguatan peran kader bersama pemerintah desa serta Puskesmas, disertai evaluasi lanjutan terhadap perubahan perilaku masyarakat.

E. Ucapan Terima Kasih

Tim Pengabdian kepada Masyarakat menyampaikan terima kasih kepada Universitas Negeri Medan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Negeri Medan, Pemerintah Kabupaten Langkat, Pemerintah Kecamatan Gebang, Pemerintah Desa Air Hitam Dusun VI, Puskesmas Kecamatan Gebang, kader kesehatan, seluruh dosen dan mahasiswa yang terlibat, serta masyarakat Desa Air Hitam Dusun VI atas dukungan, kerja sama, partisipasi, dan kontribusinya sehingga kegiatan dapat terlaksana.

F. Kontribusi Penulis

Miftahul Ihsan: konseptualisasi, koordinasi kegiatan, pengumpulan data, dan penulisan awal. Muhammad Aldi Rivai Ginting: pelaksanaan edukasi, pemeriksaan, dan dokumentasi kegiatan. Zulpikar Ilham: pengembangan materi, analisis data, dan telaah naskah. Yulia Putri: pelaksanaan lapangan dan pengumpulan data. Nur Kholilah Harahap: edukasi dan konsultasi peserta. Ade Ros Riza: telaah substansi dan penyuntingan naskah. Seluruh penulis menyetujui versi akhir manuskrip.

G. Referensi

Corie Gray, Georgia Porter, Roanna Lobo, and Gemma Crawford, “Development and Evaluation of Health Education Resources for Culturally and Linguistically Diverse Populations: A Systematic Review,” Health Education Research 39, no. 2 (2024): 102–118, https://doi.org/10.1093/her/cyad015

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah* (Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010, 3, 6–7.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, 2008,

Don Nutbeam, “Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century,” Health Promotion International 15, no. 3 (2000): 259–267, https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259.

Gray, Corie, Georgia Porter, Roanna Lobo, dan Gemma Crawford. Development and Evaluation of Health Education Resources for Culturally and Linguistically Diverse Populations: A Systematic Review. Health Education Research 39, no. 2 (2024): 102–118. https://doi.org/10.1093/her/cyad015.

Kaylyn McAnally and Martin S. Hagger, "Health Literacy, Social Cognition Constructs, and Health Behaviors and Outcomes: A Meta-Analysis," Health Psychology 42, no. 4 (2023): 213–234, https://doi.org/10.1037/hea0001266.

Kaylyn McAnally and Martin S. Hagger, "Health Literacy, Social Cognition Constructs, and Health Behaviors and Outcomes: A Meta-Analysis," Health Psychology 42, no. 4 (2023): 213–234, https://doi.org/10.1037/hea0001266.

Kaylyn McAnally and Martin S. Hagger, Health Literacy, Social Cognition Constructs, and Health Behaviors and Outcomes: A Meta-Analysis, Health Psychology 42, no. 4 (2023): 213–234, https://doi.org/10.1037/hea0001266.

Kementerian Kesehatan, Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024 (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2023), 46–47.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), 5–6.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011), 7–9.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), 8–9.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024), Pasal 7 dan Pasal 60.

Kristine Sørensen et al., "Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models," BMC Public Health 12 (2012): article 80, https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80.

Luke Sawyers et al., "Community Health Literacy Outcome Measurement Practices: A Scoping Review of Recent Interventions," Health Science Reports 5, no. 5 (2022): e810, https://doi.org/10.1002/hsr2.810.

Luke Sawyers et al., Community Health Literacy Outcome Measurement Practices: A Scoping Review of Recent Interventions, Health Science Reports 5, no. 5 (2022): e810, https://doi.org/10.1002/hsr2.810.

Marie H. Larsen et al., "'A Bit of Everything': Health Literacy Interventions in Chronic Conditions—A Systematic Review," Patient Education and Counseling 105, no. 10 (2022): 2999–3016, https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.05.008.

Martin Heine et al., Health Education Interventions to Promote Health Literacy in Adults with Selected Non-Communicable Diseases Living in Low-to-Middle Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis, Journal of Evaluation in Clinical Practice* 27, no. 6 (2021): 1417–1428, https://doi.org/10.1111/jep.13554.

Sarity Dodson, Suvajee Good, dan Richard H. Osborne, *Health Literacy Toolkit for Low- and Middle-Income Countries: A Series of Information Sheets to Empower Communities and Strengthen Health Systems* (New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2015), 1–2.

Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Bandung: Alfabeta, 2019), 133.

Suharsimi Arikunto, Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), 41.

World Health Organization, Global Report on Hypertension: The Race against a Silent Killer (Geneva: World Health Organization, 2023), 1–2.

World Health Organization, Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults (Geneva: World Health Organization, 2021), https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986.

World Health Organization, Health Literacy Development for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Volume 1. Overview (Geneva: World Health Organization, 2022), 1–2

World Health Organization, Health Literacy Development for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Volume 2. A Globally Relevant Perspective (Geneva: World Health Organization, 2022), 1–2.

World Health Organization, Health Literacy: The Solid Facts (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013), 7–8.

World Health Organization, Integrative Review of National Health Literacy Policy Blueprints as a Tool for Change toward Health Literate Systems (Geneva: World Health Organization, 2025), 1, 3.

World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, Health Literacy Toolkit for Low- and Middle-Income Countries (2014).

World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, Optimizing Health Literacy: Improving Health and Reducing Health Inequities (2016).

World Health Organization, Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (Geneva: World Health Organization, 2016), https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5.