

Menuju Masyarakat yang Sadar Kesehatan: Program Literasi Kesehatan Berbahasa Indonesia Bagi Remaja di Desa Jambewangi

Wahyu Joko Saputra¹ Munayarokh² Masini³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang

E-mail: wahyujokosaputra45@gmail.com

Article History:

Received : 9 September 2025

Review : 15 September 2025

Revised : 19 Agustus 2026

Accepted : 24 Agustus 2026

Keywords: *canva; desa jambewangi; kesehatan remaja; literasi kesehatan; remaja*

Abstract: *Program pengabdian masyarakat ini berfokus pada peningkatan literasi kesehatan remaja di Desa Jambewangi, Kabupaten Magelang. Isu utama yang diangkat adalah rendahnya kesadaran kesehatan remaja dalam empat aspek utama: gaya hidup sehat, gizi seimbang, kesehatan mental, serta bahaya rokok dan obat terlarang. Tujuan program adalah meningkatkan pemahaman kesehatan melalui pendekatan literasi digital dan partisipatif. Metode yang digunakan meliputi sosialisasi, pendampingan pembuatan media kesehatan, dan pelatihan desain dengan canva. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan nilai pengetahuan peserta sebesar 4,41 poin serta terciptanya berbagai media promosi kesehatan yang dibuat oleh remaja. Program ini berhasil memberdayakan remaja sebagai agen perubahan kesehatan di komunitasnya.*

A. Pendahuluan

Desa Jambewangi di Kecamatan Secang, Kabupaten Magelang, menghadapi tantangan kesehatan remaja yang signifikan. Secara makro, Kabupaten Magelang memiliki jumlah penduduk 1.351.952 jiwa dengan kepadatan 1.196 jiwa/km² (BPS Kabupaten Magelang, 2026). Namun, tantangan kesehatan remaja masih menjadi isu penting, tercermin dari Angka Partisipasi Sekolah (APS) pada kelompok usia 16–18 tahun yang hanya mencapai 75,83%, artinya 24,17% remaja usia tersebut tidak bersekolah (BPS Kabupaten Magelang, 2025). Kondisi ini sejalan dengan temuan survei awal di Desa Jambewangi, yang mengidentifikasi rendahnya literasi kesehatan remaja dalam empat aspek utama: gizi seimbang, kesehatan mental, bahaya rokok dan narkoba, serta aktivitas fisik.

Meskipun terdapat tantangan, data dari BPS Kabupaten Magelang (2025) menunjukkan bahwa pada kelompok usia 16–17 tahun, penggunaan telepon genggam dan akses internet telah mencapai 100%, serta tingkat kepemilikan/ penguasaan HP mencapai 95,32%. Hal ini mengindikasikan bahwa remaja di Kabupaten Magelang, termasuk Desa Jambewangi, memiliki akses perangkat dan konektivitas yang memadai untuk mengikuti program literasi kesehatan berbasis digital.

Survei awal melalui Diskusi Kelompok Terarah (FGD) dengan karang taruna mengidentifikasi empat permasalahan utama kesehatan remaja: (1) pemahaman terbatas tentang gizi seimbang, ditandai dengan pola konsumsi tidak seimbang; (2) kesadaran rendah terhadap kesehatan mental dan pengelolaan stres; (3) pengetahuan belum komprehensif tentang

bahaya rokok dan narkoba; serta (4) pemahaman tentang aktivitas fisik dan pola hidup sehat yang masih perlu ditingkatkan.

Rendahnya literasi kesehatan ini dipengaruhi oleh keterbatasan akses informasi kesehatan, kurangnya pendidikan kesehatan formal di sekolah, dan pengaruh budaya lokal yang kadang bertentangan dengan prinsip kesehatan modern. Keterbatasan sumber daya manusia dengan keahlian penyampaian informasi kesehatan yang menarik turut memperparah kondisi ini.

Studi oleh Levin-Zamir & Wills (2010) mengungkapkan bahwa pendekatan berbasis komunitas sangat efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dengan memperhatikan konteks budaya dan sosial setempat. Hal ini sejalan dengan temuan Estacio (2013) tentang pentingnya pemberdayaan komunitas dalam menciptakan perubahan perilaku kesehatan berkelanjutan. Teori *Health Literacy* Kickbusch & Maag (2008) menekankan bahwa literasi kesehatan bukan hanya kemampuan membaca dan memahami informasi, tetapi juga mengakses, memproses, dan menerapkan informasi dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Penelitian Stormacq dkk. (2020) menunjukkan bahwa intervensi literasi kesehatan dengan pendekatan partisipatif dan adaptif terhadap kondisi lokal memberikan hasil lebih baik dibandingkan pendekatan instruktif. Dalam konteks digital, studi Sorasak dkk. (2025) dan Dangkrang dkk. (2023) mengungkapkan bahwa pemanfaatan teknologi digital dapat meningkatkan efektivitas program literasi kesehatan secara signifikan. Berdasarkan analisis situasi dan tinjauan literatur, tim pengabdian merancang program ini dengan pendekatan komprehensif dan partisipatif. Tujuan yang ingin dicapai: (1) meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang pentingnya kesehatan; (2) mengembangkan keterampilan dalam mengakses dan menyebarkan informasi kesehatan; (3) menciptakan agen perubahan kesehatan di tingkat komunitas; dan (4) membangun model intervensi kesehatan remaja yang dapat direplikasi di desa-desa lain. Perubahan sosial yang diharapkan adalah terbentuknya komunitas remaja yang aktif menjadi promotor kesehatan di lingkungannya.

B. Metode

Subyek pengabdian adalah remaja Desa Jambewangi berusia 11-23 tahun yang berjumlah 17 orang. Lokasi kegiatan berada di Balai Desa Jambewangi dan sekitarnya. Proses perencanaan dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan karang taruna dan pemerintah desa setempat. Strategi yang digunakan adalah pendekatan riset aksi partisipatif (*participatory action research*) dengan tahapan sebagai berikut: (1) identifikasi masalah melalui Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion*); (2) perencanaan program bersama mitra; (3) implementasi kegiatan; (4) monitoring dan evaluasi; (5) refleksi dan replikasi. Metode pelaksanaan meliputi:

1. Sosialisasi dan edukasi kesehatan
2. Pendampingan pembuatan media promosi kesehatan
3. Pelatihan desain menggunakan *canva*
4. Evaluasi melalui tes awal (*pre-test*) dan tes akhir (*post-test*).



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat
(Dokumentasi kegiatan sosialisasi dan pendampingan)



Leaflet Aktivitas Fisik dan Pola Hidup Sehat



Leaflet Gizi Seimbang

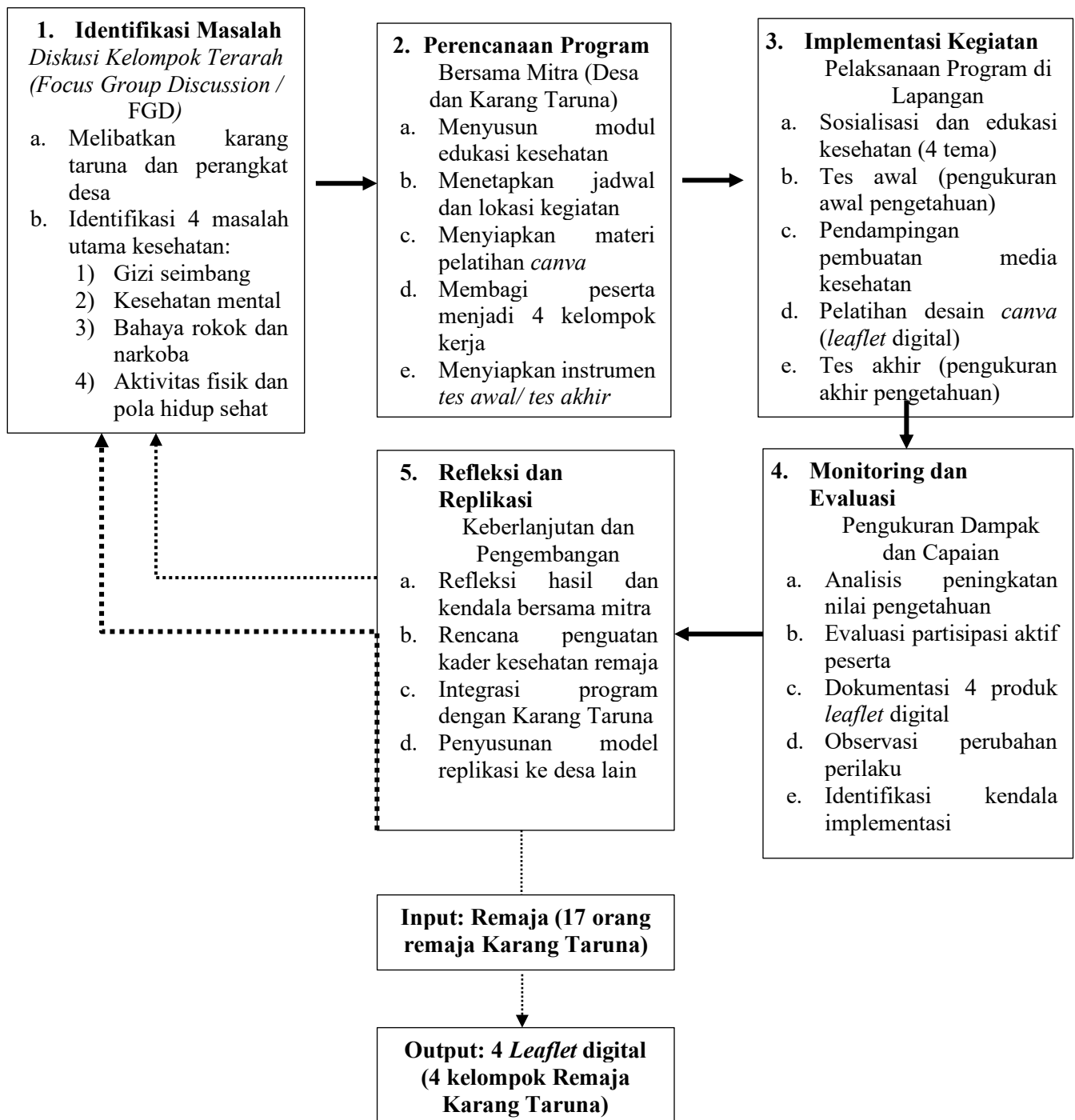


Leaflet Bahaya Rokok dan Narkoba



Leaflet Kesehatan Mental

Gambar 2. Hasil Leaflet 4 Kelompok Karang Taruna



Bagan 1. Diagram Alir Pelaksanaan Program Literasi Kesehatan Berbahasa Indonesia bagi Remaja di Desa Jambewangi, Kabupaten Magelang

Metode Riset Aksi Partisipatif (RAP) terdiri 5 Tahapan: Identifikasi, Perencanaan, Implementasi, Monitoring & Evaluasi, Refleksi & Replikasi

C. Hasil

Program berhasil meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja secara signifikan. Hasil

tes awal (pre-test) dan tes akhir (post-test) menunjukkan peningkatan nilai rata-rata dari 85,88 menjadi 90,29. Sebanyak 41,17% peserta mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan (≥ 5 poin).

Remaja berhasil membuat berbagai media promosi kesehatan berupa leaflet digital yang kreatif dan informatif. Terbentuk empat kelompok kerja sesuai tema kesehatan yang menghasilkan empat produk *leaflet* berkualitas. Perubahan perilaku yang teramati antara lain:

1. Meningkatnya kesadaran tentang pentingnya pola hidup sehat
2. Kemampuan membuat media promosi kesehatan secara mandiri
3. Terbentuknya kelompok remaja peduli kesehatan
4. Kemampuan menyebarkan informasi kesehatan ke teman sebaya

Tabel. 1 Perbandingan Hasil Tes Awal (Pre-Test) dan Tes Akhir (Post-Test) Pengetahuan Kesehatan

Variabel	Tes Awal	Tes Akhir	Selisih
Rata-rata Nilai	85,88	90,29	+4,41
Nilai Tertinggi	95	100	+5
Nilai Terendah	60	75	+15

Diskusi

Pelaksanaan program literasi kesehatan di Desa Jambewangi menghasilkan beberapa temuan penting. Pertama, pendekatan *participatory action research* terbukti efektif menciptakan keterlibatan tinggi di kalangan remaja, sejalan dengan temuan (Levin-Zamir & Wills, 2010).

Peningkatan nilai pengetahuan dari 85,88 menjadi 90,29 menunjukkan efektivitas metode yang digunakan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Stormacq dkk. (2020) yang menyimpulkan bahwa bahwa intervensi literasi kesehatan terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan kelompok kurang beruntung secara signifikan. Peningkatan tertinggi terjadi pada peserta dengan nilai awal rendah, menunjukkan program ini sangat efektif untuk kelompok yang paling membutuhkan.

Penggunaan *canva* dalam pelatihan pembuatan media kesehatan membuktikan relevansi temuan Sorasak dkk. (2025) tentang pentingnya literasi digital. Hal ini juga didukung oleh data BPS Kabupaten Magelang (2025) yang menunjukkan bahwa 100% remaja usia 16-17 tahun memiliki akses internet dan menggunakan ponsel, sehingga pendekatan berbasis teknologi digital menjadi tepat sasaran. Kemampuan remaja membuat delapan leaflet kesehatan kreatif menunjukkan bahwa pendekatan *learning by doing* melalui pembuatan konten digital efektif untuk kelompok remaja.

Keterlibatan karang taruna dan pemerintah desa mendukung teori pemberdayaan komunitas (Estacio, 2013). Keterlibatan pemangku kepentingan lokal tidak hanya memfasilitasi implementasi program, tetapi juga menciptakan rasa memiliki yang penting untuk keberlanjutan program. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan program kesehatan masyarakat sangat bergantung pada kolaborasi multipihak dan dukungan institusi lokal.

Dari perspektif teori Literasi Kesehatan (*Health Literacy*) Kickbusch & Maag (2008),

program ini berhasil mengembangkan tidak hanya literasi kesehatan fungsional (*functional health literacy*), tetapi juga interaktif (*interactive*) dan literasi kesehatan kritis (*critical health literacy*). Hal ini terlihat dari kemampuan peserta membuat keputusan kesehatan tepat dan menyebarluaskan pengetahuan ke teman sebaya. Temuan tentang perubahan perilaku yang mulai terlihat, seperti kesadaran akan pentingnya pola hidup sehat dan kemampuan menyebarkan informasi kesehatan, mengkonfirmasi temuan Christie & Ratzan (2020) bahwa peningkatan literasi kesehatan dapat menjadi katalis untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan. Namun, untuk memastikan keberlanjutan perubahan ini, diperlukan tindak lanjut (*follow-up*) dan penguatan (*reinforcement*) yang konsisten.

Kendala yang dihadapi selama implementasi, seperti variasi tingkat pendidikan peserta dan keterbatasan akses perangkat digital, mengingatkan pada kompleksitas implementasi program kesehatan di daerah rural, sejalan dengan penelitian Bíró dkk. (2021). Namun, berdasarkan data BPS Kabupaten Magelang (2025), tingkat kepemilikan HP pada remaja usia 16-17 tahun mencapai 95,32%, sehingga hambatan akses perangkat dapat diminimalisasi. Keunikan program ini terletak pada kombinasi pendekatan partisipatif, pemanfaatan teknologi digital, dan fokus spesifik pada remaja pedesaan. Kombinasi ini memberikan hasil menjanjikan dan berpotensi direplikasi di tempat serupa. Keterbatasan program yang perlu diakui adalah periode implementasi relatif singkat untuk mengukur perubahan perilaku jangka panjang. Seperti diungkapkan Santana dkk. (2021), perubahan perilaku kesehatan memerlukan waktu dan proses yang tidak instan. Monitoring dan evaluasi jangka panjang diperlukan untuk mengukur dampak sebenarnya.

Dari perspektif kebijakan, temuan ini mendukung integrasi program literasi kesehatan dalam kurikulum pendidikan dan program karang taruna, seperti disarankan Williams dkk. (2023) bahwa intervensi kesehatan terintegrasi dengan institusi yang ada cenderung lebih berkelanjutan dan efektif biaya. Dampak jangka panjang yang diharapkan adalah terciptanya generasi remaja yang tidak hanya sehat secara fisik dan mental, tetapi juga menjadi agen perubahan (*agent of change*) dalam mempromosikan kesehatan di komunitasnya. Seperti diungkapkan Rowlands dkk. (2017), remaja yang memiliki literasi kesehatan yang baik cenderung menjadi orang dewasa yang lebih sehat dan produktif.

Akhirnya, program ini mengkonfirmasi bahwa investasi dalam literasi kesehatan remaja merupakan investasi yang strategis untuk pembangunan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Seperti dikemukakan Shah (2021), meningkatkan literasi kesehatan remaja berarti menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan produktif di masa depan.

D. Kesimpulan

Program literasi kesehatan berbasis digital terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja Desa Jambewangi. Pendekatan partisipatif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan berperan penting dalam keberhasilan program. Untuk keberlanjutan, diperlukan penguatan kapasitas kader kesehatan remaja dan integrasi program dengan kegiatan karang taruna secara berkelanjutan.

Daftar Referensi

- Bíró, É., Vincze, F., Mátyás, G., & Kósa, K. (2021). Recursive Path Model for Health Literacy: The Effect of Social Support and Geographical Residence. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.724995>
- BPS Kabupaten Magelang. (2025). Gambaran Penggunaan Teknologi Digital Anak Kabupaten

- Magelang 2025 [Infografis].
BPS Kabupaten Magelang. (2026). Kabupaten Magelang dalam Infografis 2026 (Volume 7). BPS Kabupaten Magelang.
- Christie, G. P., & Ratzan, S. C. (2020). Beyond the Bench and Bedside: Health Literacy Is Fundamental to Sustainable Health and Development. *Studies in Health Technology and Informatics*, 269, 544 – 560. <https://doi.org/10.3233/SHTI200061>
- Dangkrajang, S., Phongphaitoonsin, N., Tengrungrun, S., Manee-In, M., & Ratanatawan, A. (2023). Digital Literacy Skills among Village Health Volunteers in Pathumthani Province. *Journal of Health Research*, 37(Suppl 1), S168 – S175.
- Estacio, E. V. (2013). Health literacy and community empowerment: It is more than just reading, writing and counting. *Journal of Health Psychology*, 18(8), 1056 – 1068. <https://doi.org/10.1177/1359105312470126>
- Kickbusch, I., & Maag, D. (2008). Health literacy. Dalam *International Encyclopedia of Public Health*. <https://doi.org/10.1016/B978-012373960-5.00584-0>
- Levin-Zamir, D., & Wills, J. (2010). Health literacy, culture, and community. Dalam *Health Literacy in Context: International Perspectives*.
- Rowlands, G., Shaw, A., Jaswal, S., Smith, S., & Harpham, T. (2017). Health literacy and the social determinants of health: A qualitative model from adult learners. *Health Promotion International*, 32(1), 130–138. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav093>
- Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., Kleinman, D., & Pronk, N. (2021). Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(12), S258–S264. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001324>
- Shah, S. (2021). Chapter 4 - Health literacy and how to communicate effectively with patients to elicit a long-term behavioural change. Dalam E. Short (Ed.), *A Prescription for Healthy Living* (hlm. 47–59). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821573-9.00004-7>
- Sorasak, C., Nak-Ai, W., Yuennan, C., & Wongsapai, M. (2025). Nutritional Literacy for Individual Oral Health Among Village Health Volunteers in Public Health Region 1 of Thailand. *Health Care Science*. <https://doi.org/10.1002/hcs2.131>
- Stormacq, C., Wosinski, J., Boillat, E., & Van Den Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: A systematic review. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-18-00023>
- Williams, G., Greenhalgh, C., Spencer, A., Farragher, T., Gittins, M., & Verma, A. (2023). Identifying indicators for the evaluation of community interventions and initiatives in a multi-site public health programme. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 45, I10–I18. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad199>