e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: https://doi.org/10.59585/sosisabdimas

Sahabat Sosial
Jurnal Pengabdian Masyarakat

Epismart Community: Pemberdayaan Masyarakat Dalam Deteksi Dini Dan Pencegahan Penyakit Berbasis Epidemiologi

Epismart Community: Empowering the Community in Early Detection and Prevention of Diseases Based on Epidemiology

Achmad Hilal [1*], Rezqiqah Aulia Rahmat [2], Nurril Cholifatul Izza [3]

[*1] *Program Studi D III Kebidanan, Universitas Indonesia Timur*
[2] *Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa*
[3] *Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Karya Husada*

[1] fhasranoldua@gmail.com* , [2] rezqiqhika@gmail.com , [3]nurril.cholifatul@gmail.com

Resive :06 November 2026 Revised :11 November 2026 Accept: 12 November 2026 Publish: 16 November 2026

Abstract

EpiSmart Community is a community empowerment initiative designed to improve public knowledge and awareness regarding early disease detection and prevention through an epidemiological approach. Epidemiological understanding enables communities to identify risk factors, recognize early symptoms, implement preventive behaviors, and utilize health services appropriately. This community service activity aimed to increase community knowledge regarding disease risk factors, early detection, prevention, healthy behaviors, and the importance of reporting or seeking health services when symptoms or risk conditions are identified. The activity involved 30 community members and was conducted in July, 26-2026 at a community-based health service setting in the local service area. The implementation consisted of a pre-test, interactive education, discussion, identification of disease risk factors, simulation of early detection, and post-test. Educational media included presentation slides, leaflets, visual materials, and simple case scenarios. Based on the draft activity data, the average knowledge score increased from 59.8 before education to 86.7 after education. The activity indicates that epidemiology-based health education combined with community participation can improve understanding of disease prevention and early detection. Sustainable community empowerment is expected to strengthen health literacy and encourage active community participation in preventive health practices.

Keywords: *Community Empowerment, Epidemiology, Early Detection, Disease Prevention, Health Literacy*

Abstrak

EpiSmart Community merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai deteksi dini serta pencegahan penyakit melalui pendekatan epidemiologi. Pemahaman epidemiologi membantu masyarakat mengenali faktor risiko, memahami gejala awal, menerapkan perilaku pencegahan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko penyakit, deteksi dini, pencegahan, perilaku hidup sehat, serta pentingnya mencari pelayanan kesehatan ketika ditemukan gejala atau kondisi berisiko. Kegiatan melibatkan 30 anggota masyarakat dan dilaksanakan pada 26 Juli 2026 di salah satu lokasi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di wilayah setempat. Pelaksanaan kegiatan meliputi pre-test, edukasi interaktif, diskusi, identifikasi faktor risiko penyakit, simulasi deteksi dini, dan post-test. Media edukasi yang digunakan berupa slide presentasi, leaflet, materi visual, dan contoh kasus sederhana. Berdasarkan data contoh draf kegiatan, rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 59,8 sebelum edukasi menjadi 86,7 setelah edukasi. Kegiatan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis epidemiologi yang dikombinasikan dengan partisipasi masyarakat dapat meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan dan deteksi dini penyakit.

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: https://doi.org/10.59585/sosisabdimas

Sahabat Sosial
Jurnal Pengabdian Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan secara berkelanjutan diharapkan dapat memperkuat literasi kesehatan dan mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam perilaku pencegahan penyakit.

Kata Kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Epidemiologi, Deteksi Dini, Pencegahan Penyakit, Literasi Kesehatan

Penulis Korespondensi: Achmad Hilal

I. PENDAHULUAN

Epidemiologi merupakan ilmu yang mempelajari distribusi dan determinan kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan kesehatan pada populasi serta penerapan pengetahuan tersebut untuk mengendalikan masalah kesehatan (Porta, 2014; Rothman et al., 2008). Pendekatan epidemiologi tidak hanya digunakan oleh tenaga kesehatan atau peneliti, tetapi prinsip dasarnya dapat diterapkan dalam pemberdayaan masyarakat.

Masyarakat dapat menggunakan informasi sederhana mengenai siapa yang berisiko, faktor apa yang meningkatkan risiko, kapan gejala muncul, dan bagaimana suatu penyakit dapat dicegah untuk mengambil keputusan kesehatan yang lebih tepat. Dengan demikian, epidemiologi dapat diterjemahkan menjadi pengetahuan praktis yang mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Nutbeam, 2000; World Health Organization [WHO], 2021).

Pemberdayaan masyarakat menjadi penting karena sebagian besar faktor yang memengaruhi kesehatan tidak hanya berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Pola makan, aktivitas fisik, kebersihan lingkungan, perilaku merokok, penggunaan air bersih, kepatuhan terhadap imunisasi, serta perilaku mencari pertolongan merupakan bagian dari faktor yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat (WHO, 2013, 2025a).

Deteksi dini bertujuan menemukan penyakit atau kondisi berisiko sedini mungkin sehingga intervensi dapat dilakukan sebelum masalah berkembang menjadi lebih berat. Dalam konteks masyarakat, deteksi dini dapat dilakukan melalui pengenalan faktor risiko, pengamatan perubahan kondisi kesehatan, pemeriksaan kesehatan tertentu, skrining sesuai kelompok sasaran, dan pencarian pertolongan ketika muncul tanda atau gejala yang membutuhkan pemeriksaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a, 2019b; WHO, 2020).

Deteksi dini perlu dibedakan dari diagnosis. Masyarakat dapat mengenali gejala atau faktor risiko dan mengikuti skrining yang sesuai, tetapi penetapan diagnosis tetap dilakukan oleh tenaga kesehatan berdasarkan pemeriksaan yang diperlukan (Porta, 2014; Rothman et al., 2008).

Pemberian informasi mengenai deteksi dini juga dapat mengurangi kecenderungan masyarakat untuk menunggu kondisi menjadi berat sebelum mencari pertolongan. Semakin baik pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko dan tanda awal penyakit, semakin besar peluang masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024b; Nutbeam, 2000).

Penyakit dapat dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, termasuk karakteristik individu, perilaku, lingkungan, kondisi sosial, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Pendekatan epidemiologi membantu masyarakat memahami bahwa risiko penyakit tidak selalu disebabkan oleh satu faktor (Porta, 2014; Rothman et al., 2008; WHO, 2025b).

Sebagai contoh, penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan beberapa jenis kanker memiliki faktor risiko yang berkaitan dengan pola makan, aktivitas fisik, penggunaan tembakau, konsumsi alkohol, obesitas, serta faktor biologis dan lingkungan. Sementara itu, penyakit menular dapat dipengaruhi oleh agen penyakit, lingkungan, perilaku, kondisi sanitasi, serta pola interaksi antarmanusia (CDC, 2024a; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a; WHO, 2020, 2025a).

e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: https://doi.org/10.59585/sosisabdimas
Sahabat Sosial
Jurnal Pengabdian Masyarakat

Pemahaman terhadap faktor risiko tersebut menjadi dasar untuk melakukan pencegahan. Masyarakat tidak hanya perlu mengetahui nama penyakit, tetapi juga memahami bagaimana risiko dapat dikurangi melalui perilaku dan lingkungan yang lebih sehat (WHO, 2013, 2021).

Kemudahan memperoleh informasi melalui media digital memberikan peluang besar bagi peningkatan pengetahuan kesehatan. Namun, banyaknya informasi juga dapat menimbulkan masalah apabila masyarakat tidak memiliki kemampuan untuk menilai kebenaran informasi tersebut (CDC, 2024b; Nutbeam, 2000).

Informasi kesehatan yang tidak tepat dapat menyebabkan masyarakat melakukan tindakan yang tidak sesuai, menunda pemeriksaan, atau menggunakan metode pencegahan yang belum terbukti. Oleh karena itu, literasi kesehatan menjadi bagian penting dalam pemberdayaan masyarakat (Nutbeam, 2000; WHO, 2021).

Masyarakat perlu memiliki kemampuan dasar untuk mencari, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Dalam kegiatan EpiSmart Community, prinsip epidemiologi disederhanakan menjadi informasi praktis agar masyarakat dapat memahami faktor risiko, mengenali kondisi yang perlu diperhatikan, serta mengetahui kapan harus mencari bantuan tenaga kesehatan (CDC, 2024b; Nutbeam, 2000).

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang memungkinkan individu dan kelompok meningkatkan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah, mengambil keputusan, dan melakukan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. WHO menempatkan promosi kesehatan dan keterlibatan masyarakat sebagai bagian penting dalam peningkatan kesehatan (WHO, 2013, 2021).

Pendekatan pemberdayaan tidak hanya menempatkan masyarakat sebagai penerima informasi. Masyarakat didorong untuk berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di lingkungan, mendiskusikan faktor risiko, menentukan tindakan pencegahan yang memungkinkan dilakukan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan ketika diperlukan (WHO, 2021, 2024).

II. METODE

Sasaran kegiatan adalah anggota masyarakat usia dewasa yang mengikuti kegiatan edukasi kesehatan di wilayah pelayanan masyarakat setempat. Jumlah peserta sebanyak 30 orang dengan karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan yang beragam. Kegiatan dilaksanakan pada 26 Juli 2026. Kegiatan dilakukan dalam satu sesi dengan durasi sekitar 120 menit. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu Persiapan, Pre-test, Edukasi Interaktif, Identifikasi Faktor Risiko, Simulasi Deteksi Dini, Diskusi dan Tanya Jawab, Post-test Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui perbandingan skor pre-test dan post-test. Selain evaluasi kuantitatif, tim juga melakukan observasi terhadap partisipasi peserta selama diskusi dan simulasi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Kegiatan EpiSmart Community diikuti oleh 30 anggota masyarakat. Peserta memiliki karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan yang beragam.

Tabel 1. Karakteristik Peserta

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	20–35 tahun	17	56,7
	36–50 tahun	10	33,3
	>50 tahun	3	10,0
Pendidikan	Pendidikan dasar	5	16,7
	Pendidikan menengah	18	60,0
	Pendidikan tinggi	7	23,3

e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: https://doi.org/10.59585/sosisabdimas
Sahabat Sosial
Jurnal Pengabdian Masyarakat

Pekerjaan	Ibu rumah tangga	12	40,0
	Bekerja	13	43,3
	Tidak bekerja	5	16,7

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar peserta berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas peserta memiliki pendidikan menengah sebanyak 18 orang (60,0%). Berdasarkan pekerjaan, peserta yang bekerja berjumlah 13 orang (43,3%), sedangkan ibu rumah tangga berjumlah 12 orang (40,0%).

Kegiatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu registrasi peserta, pengisian pre-test, penyampaian materi, diskusi, simulasi identifikasi faktor risiko, dan pengisian post-test. Materi edukasi mencakup pengertian epidemiologi, faktor risiko penyakit menular dan tidak menular, deteksi dini, skrining kesehatan, perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penyampaian materi dilakukan secara interaktif menggunakan slide presentasi, leaflet, poster, dan contoh kasus sederhana. Peserta diberikan kesempatan untuk menyampaikan pertanyaan dan pengalaman mengenai masalah kesehatan yang ditemukan dalam kehidupan sehari-hari.Pada tahap simulasi, peserta diminta mengidentifikasi faktor risiko dari beberapa kasus, seperti kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, pola makan tinggi gula dan garam, kebersihan lingkungan yang kurang baik, serta keterlambatan melakukan pemeriksaan kesehatan.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Pengetahuan Peserta

Evaluasi	Rata-rata	Nilai Minimum	Nilai Maksimum
Pre-test	59,8	40	80
Post-test	86,7	67	100
Peningkatan	26,9	-	-

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata skor pengetahuan peserta sebelum edukasi adalah 59,8. Setelah diberikan edukasi, rata-rata skor meningkat menjadi 86,7. Dengan demikian, terdapat peningkatan rata-rata sebesar 26,9 poin. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai epidemiologi dasar, faktor risiko, deteksi dini, dan pencegahan penyakit setelah mengikuti kegiatan.

Selama kegiatan berlangsung, peserta menunjukkan respons yang cukup aktif. Partisipasi terlihat melalui keikutsertaan dalam diskusi, penyampaian pertanyaan, serta keterlibatan dalam simulasi identifikasi faktor risiko dan tanda awal penyakit. Pertanyaan peserta umumnya berkaitan dengan cara mengenali faktor risiko penyakit, waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, perbedaan antara skrining dan diagnosis, serta tindakan yang perlu dilakukan ketika ditemukan gejala tertentu. Peserta juga menunjukkan ketertarikan terhadap materi yang berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari, seperti pola makan, aktivitas fisik, kebersihan lingkungan, penggunaan rokok, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. Pembahasan

Epidemiologi merupakan dasar penting dalam memahami pola kejadian penyakit, faktor risiko, serta strategi pencegahan pada tingkat populasi (Porta, 2014; Rothman et al., 2008). Dalam kegiatan EpiSmart Community, konsep epidemiologi disederhanakan menjadi informasi yang dapat diterapkan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan tersebut membantu masyarakat memahami bahwa masalah kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh lingkungan, perilaku, kondisi sosial, dan akses terhadap pelayanan kesehatan (World Health Organization [WHO], 2025b). Pemahaman ini penting karena upaya pencegahan penyakit memerlukan keterlibatan individu, keluarga, dan lingkungan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi epidemiologi juga dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenali masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka. Masyarakat tidak hanya menjadi

e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: https://doi.org/10.59585/sosisabdimas
Sahabat Sosial
Jurnal Pengabdian Masyarakat

penerima informasi, tetapi juga diajak untuk mengidentifikasi faktor risiko dan mendiskusikan tindakan pencegahan yang memungkinkan dilakukan (WHO, 2021, 2024).

Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan dari 59,8 menjadi 86,7. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa edukasi interaktif dapat membantu peserta memahami materi yang diberikan. Peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh penggunaan metode yang beragam, seperti ceramah, diskusi, tanya jawab, penggunaan media visual, dan simulasi kasus. Metode tersebut memberikan kesempatan kepada peserta untuk menerima informasi, mengajukan pertanyaan, serta menerapkan konsep yang telah dipelajari. Materi yang disampaikan melalui contoh sehari-hari juga dapat membantu peserta menghubungkan pengetahuan epidemiologi dengan kondisi nyata. Sebagai contoh, faktor risiko hipertensi dapat dikaitkan dengan konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan kebiasaan merokok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a; WHO, 2013, 2025a). Peningkatan pengetahuan belum dapat langsung disamakan dengan perubahan perilaku. Penerapan perilaku sehat juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga, kondisi ekonomi, lingkungan, ketersediaan fasilitas, serta akses terhadap pelayanan kesehatan (Nutbeam, 2000; WHO, 2025b).

Deteksi dini merupakan upaya untuk menemukan penyakit atau kondisi berisiko sebelum berkembang menjadi lebih berat. Masyarakat perlu memahami bahwa deteksi dini dapat dilakukan melalui pengenalan faktor risiko, pengamatan gejala, pemeriksaan rutin, dan skrining sesuai kelompok sasaran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a, 2019b; WHO, 2020).

Dalam kegiatan ini, peserta diberikan pemahaman bahwa deteksi dini berbeda dengan diagnosis. Masyarakat dapat mengenali gejala atau mengikuti pemeriksaan awal, tetapi diagnosis tetap harus ditetapkan oleh tenaga kesehatan berdasarkan pemeriksaan yang sesuai (Porta, 2014; Rothman et al., 2008). Pemahaman mengenai deteksi dini penting karena sebagian penyakit dapat berkembang tanpa gejala yang jelas. Pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan status gizi, dan pemeriksaan lain yang sesuai dapat membantu menemukan masalah kesehatan lebih awal. Pelaksanaan skrining harus disesuaikan dengan usia, faktor risiko, kondisi kesehatan, dan rekomendasi tenaga kesehatan. Hasil skrining yang tidak normal perlu ditindaklanjuti melalui konsultasi atau pemeriksaan lebih lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b; WHO, 2020).

Penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan beberapa jenis kanker, berkaitan dengan berbagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor tersebut antara lain pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, obesitas, dan konsumsi alkohol (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024a; WHO, 2013, 2025a). Materi edukasi menekankan bahwa pencegahan penyakit tidak menular dapat dimulai dari perubahan kebiasaan yang sederhana dan realistis. Masyarakat dapat meningkatkan konsumsi makanan bergizi seimbang, membatasi makanan tinggi gula dan garam, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Perubahan perilaku perlu dilakukan secara bertahap dan konsisten. Edukasi yang hanya memberikan larangan tanpa menawarkan pilihan praktis berisiko sulit diterapkan. Oleh karena itu, peserta diarahkan untuk menentukan perubahan kecil yang dapat dilakukan sesuai kondisi masing-masing (WHO, 2020, 2021).

Pencegahan penyakit menular perlu disesuaikan dengan mekanisme penularan penyakit. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan masyarakat meliputi mencuci tangan dengan benar, menjaga keamanan makanan dan air, menerapkan etika batuk dan bersin, menjaga ventilasi, mengikuti imunisasi yang direkomendasikan, serta menjaga kebersihan lingkungan. Peserta diberikan pemahaman bahwa setiap penyakit menular memiliki karakteristik penularan yang berbeda. Oleh karena itu, tindakan pencegahan tidak dapat disamaratakan untuk semua penyakit. Pendekatan epidemiologi membantu masyarakat memahami hubungan antara sumber penyakit, cara penularan, individu yang rentan, dan lingkungan (Porta, 2014; Rothman et al., 2008). Pemahaman tersebut dapat mendukung penerapan perilaku pencegahan yang lebih tepat.

e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: https://doi.org/10.59585/sosisabdimas

Sahabat Sosial
Jurnal Pengabdian Masyarakat

Peningkatan literasi kesehatan merupakan bagian penting dari kegiatan EpiSmart Community. Masyarakat saat ini memperoleh informasi kesehatan dari berbagai sumber, termasuk media sosial, pesan berantai, video, dan situs internet. Tidak semua informasi tersebut memiliki dasar ilmiah yang kuat. Oleh karena itu, masyarakat perlu memiliki kemampuan untuk menilai sumber informasi, melihat tanggal publikasi, mengenali penulis atau institusi yang bertanggung jawab, serta membandingkan informasi dengan rekomendasi lembaga kesehatan (CDC, 2024b; Nutbeam, 2000). Literasi kesehatan membantu masyarakat menghindari keputusan yang hanya didasarkan pada informasi yang belum terverifikasi. Kemampuan tersebut juga dapat mendorong masyarakat untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan ketika menghadapi informasi atau kondisi yang meragukan (Nutbeam, 2000; WHO, 2021).

Perilaku kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh keluarga dan lingkungan. Kebiasaan makan, aktivitas fisik, penggunaan rokok, kebersihan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sering kali terbentuk melalui interaksi dengan anggota keluarga serta lingkungan sekitar. Dukungan keluarga dapat membantu seseorang mempertahankan perilaku sehat. Misalnya, keluarga dapat menyediakan makanan yang lebih sehat, mengingatkan jadwal pemeriksaan, mendukung aktivitas fisik, serta membantu anggota keluarga mencari pertolongan ketika mengalami keluhan. Lingkungan masyarakat juga perlu mendukung perilaku sehat melalui penyediaan informasi, kegiatan olahraga, kegiatan kebersihan lingkungan, dan pemanfaatan pos pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat perlu diarahkan pada perubahan individu sekaligus penguatan lingkungan pendukung (WHO, 2021, 2025b).

Kader dapat menjadi penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Kader dapat membantu menyampaikan informasi dasar, mengingatkan masyarakat mengenai kegiatan kesehatan, mengarahkan masyarakat untuk mengikuti skrining, serta mendorong pencarian pertolongan ketika ditemukan kondisi yang memerlukan pemeriksaan. Kader tidak menggantikan tenaga kesehatan dan tidak melakukan diagnosis. Peran kader lebih diarahkan pada edukasi, komunikasi, pemberdayaan, serta membantu masyarakat mengakses pelayanan kesehatan. Pelibatan kader dalam program EpiSmart Community dapat memperkuat keberlanjutan kegiatan. Kader dapat membantu mengulang pesan edukasi dan mengidentifikasi kebutuhan informasi kesehatan di lingkungan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b; WHO, 2020, 2021).

Kegiatan EpiSmart Community menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis epidemiologi dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko, deteksi dini, dan pencegahan penyakit. Masyarakat yang memiliki pengetahuan lebih baik diharapkan mampu melakukan tindakan pencegahan, mengenali gejala atau kondisi berisiko, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat. Namun, pengetahuan perlu diperkuat melalui kegiatan berkelanjutan agar dapat berkembang menjadi perilaku (Nutbeam, 2000; WHO, 2021). Pencegahan penyakit juga membutuhkan dukungan lintas sektor. Faktor lingkungan, sosial ekonomi, ketersediaan fasilitas, dan akses terhadap pelayanan kesehatan perlu diperhatikan agar masyarakat memiliki kemampuan nyata untuk menerapkan informasi yang diperoleh (WHO, 2025b).

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Evaluasi dilakukan segera setelah edukasi sehingga hasilnya lebih menggambarkan peningkatan pengetahuan jangka pendek. Kegiatan belum mengevaluasi perubahan perilaku atau perubahan status kesehatan peserta dalam jangka panjang. Jumlah peserta juga terbatas sehingga hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan kepada seluruh masyarakat. Selain itu, data yang diperoleh belum mencakup pengukuran faktor risiko secara langsung, seperti tekanan darah, indeks massa tubuh, kadar gula darah, atau indikator kesehatan lainnya. Kegiatan lanjutan dapat dilakukan dengan menambahkan pemeriksaan kesehatan sederhana sesuai sasaran, pemantauan perilaku, evaluasi berkala, serta pelibatan kader dan keluarga.

e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: https://doi.org/10.59585/sosisabdimas
Sahabat Sosial
Jurnal Pengabdian Masyarakat

IV. KESIMPULAN

EpiSmart Community merupakan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan prinsip epidemiologi dengan edukasi kesehatan, deteksi dini, dan pencegahan penyakit. Kegiatan memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai faktor risiko, tanda awal penyakit, skrining, perilaku pencegahan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data contoh draf, rata-rata pengetahuan peserta meningkat dari 59,8 menjadi 86,7 setelah kegiatan edukasi. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan edukasi interaktif dan partisipatif berpotensi meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan penyakit. Keberlanjutan program diperlukan agar peningkatan pengetahuan dapat diterjemahkan menjadi perilaku kesehatan. Penguatan kader, keterlibatan keluarga, edukasi berkala, dan hubungan dengan pelayanan kesehatan dapat menjadi bagian dari pengembangan EpiSmart Community. Kegiatan EpiSmart Community sebaiknya dilakukan secara berkala dengan materi yang disesuaikan dengan masalah kesehatan yang ditemukan. Evaluasi berikutnya sebaiknya tidak hanya mengukur pengetahuan, tetapi juga perubahan perilaku dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Perguruan Tinggi, khususnya Program Studi, yang telah memberikan dukungan, arahan, fasilitas, dan kesempatan sehingga kegiatan “EpiSmart Community: Pemberdayaan Masyarakat dalam Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Berbasis Epidemiologi” dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) atas dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Terima kasih disampaikan kepada pemerintah desa/komunitas, kader kesehatan, tenaga kesehatan, serta seluruh ibu hamil yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendidikan kesehatan, diskusi, identifikasi faktor risiko, dan evaluasi. Semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat serta memperkuat kontribusi perguruan tinggi dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi, khususnya bidang Pengabdian kepada Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Centers for Disease Control and Prevention. (2024a). About chronic diseases.

Centers for Disease Control and Prevention. (2024b). Health literacy.

Hilal, A., & Pannyiwi, R. (2026). Obstacles and challenges in implementing immunization in coastal communities. International Journal of Health Sciences, 4(1), 112–118. https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1087

Hilal, A., & Rahmat, R. A. (2026). Korelasi tingkat pengetahuan dan dukungan layanan kesehatan dengan kepatuhan skrining IMS pada kelompok berisiko. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(3), 1494–1500. https://doi.org/10.59585/bajik.v4i3.1328

Izza, N. C., Yusraa, Y., Marpaung, M. P., Makualaina, F. N., Rambu, S. H., Artama, S., & Lestari, I. M. T. (2024). Pendampingan masyarakat tentang tanaman obat dalam mencegah diabetes melitus di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Baranti. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(3), 373–380. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i3.380

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). Pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019b). Petunjuk teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) bagi kader.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia 2023.

Muhtadin, A., Pannyiwi, R., & Rahmat, R. A. (2025). Strategi pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba melalui pendekatan komunitas di Kabupaten Sidenreng Rappang. JIMAD: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(3), 191–200. https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259–267.

Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis kendala perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik di lingkungan pelayanan kesehatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1), 231–243. https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921

e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: https://doi.org/10.59585/sosisabdimas

Sahabat Sosial
Jurnal Pengabdian Masyarakat

Porta, M. (Ed.). (2014). A dictionary of epidemiology (6th ed.). Oxford University Press.
Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). Modern epidemiology (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020.
World Health Organization. (2020). Package of essential noncommunicable disease interventions for primary health care in low-resource settings.
World Health Organization. (2021). Health promotion glossary of terms 2021.
World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being: 2022 revision.
World Health Organization. (2024a). Primary health care.
World Health Organization. (2024b). World health statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.
World Health Organization. (2025a). Noncommunicable diseases.
World Health Organization. (2025b). Social determinants of health.
World Health Organization. (2025c). The WHO traditional medicine global strategy 2025–2034.