



KOLABORASI MENUJU MASYARAKAT SEHAT: STRATEGI SOSIALISASI DAN SCREENING TERPADU UNTUK AIDS, TBC, DAN MALARIA

COLLABORATION TOWARDS A HEALTHY SOCIETY: INTEGRATED STRATEGIES FOR AIDS, TUBERCULOSIS, AND MALARIA SOCIALIZATION AND SCREENING

Nurliana¹, dan Budi Rizka*²

¹Program Studi Administrasi Publik, Universitas Iskandar Muda, Banda Aceh, Indonesia.

²Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris, Universitas Iskandar Muda, Banda Aceh, Indonesia.

* Corresponding Author: budirizka91@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received
Revised
Accepted
Available online

Kata Kunci:

sosialisasi kesehatan, screening terpadu, HIV/AIDS, TBC, malaria

Keywords:

health education, integrated screening, HIV/AIDS, tuberculosis (TB), malaria

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis (TBC), dan malaria masih menjadi tantangan serius dalam sistem kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Banda Aceh. Ketiga penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga memperburuk beban sosial dan ekonomi masyarakat apabila tidak ditangani secara terpadu dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang mengusung pendekatan kolaboratif dan berbasis komunitas dalam sosialisasi serta screening terpadu untuk

pencegahan dan deteksi dini ketiga penyakit tersebut. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 5–9 Mei 2025 dengan melibatkan pemerintah daerah, tenaga kesehatan, akademisi, tokoh agama, dan masyarakat lokal. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif melalui pelatihan kader, penyuluhan berbasis komunikasi perubahan perilaku (SBCC), dan pelaksanaan skrining HIV, TBC, serta malaria secara langsung kepada masyarakat di beberapa lokasi strategis. Hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan signifikan dalam tingkat pengetahuan peserta terhadap ketiga penyakit, sementara tingkat partisipasi dalam kegiatan skrining mencapai lebih dari 70% dari total peserta. Temuan awal menunjukkan sejumlah kasus positif yang berhasil dirujuk untuk penanganan lebih lanjut. Kegiatan ini juga menekankan pentingnya sinergi lintas sektor melalui model kolaborasi pentahelix yang terbukti mampu mengurangi hambatan stigma dan meningkatkan akses layanan kesehatan. Dari hasil pelaksanaan, disimpulkan bahwa kolaborasi multi-stakeholder dalam bentuk edukasi dan layanan kesehatan terpadu dapat menjadi strategi yang efektif dalam pengendalian penyakit menular di tingkat komunitas. Pendekatan ini dinilai mampu meningkatkan kesadaran, deteksi dini, serta kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan yang responsif dan inklusif.

This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

Copyright © 2024 by Author. Published by Elfarazy Media Publisher



ABSTRACT

The high incidence of infectious diseases such as HIV/AIDS, tuberculosis (TB), and malaria remains a serious challenge within the public health system in Indonesia, including in Banda Aceh City. These three diseases not only affect individual health but also exacerbate the social and economic burdens on communities if not addressed through integrated and sustainable efforts. This study aims to describe the implementation of a community service initiative that adopts a collaborative and community-based approach to health education and integrated screening for the prevention and early detection of these diseases. The activity took place from May 5 to 9, 2025, and involved local government officials, healthcare professionals, academics, religious leaders, and the local community. The method employed was a participatory approach, which included cadre training, behaviour change communication (SBCC)-based education, and the direct implementation of HIV, TB, and malaria screening in several strategic locations. Pre-test and post-test results showed a significant increase in participants' knowledge regarding the three diseases, while the participation rate in the screening activities reached over 70% of total attendees. Initial findings revealed several positive cases that were successfully referred for further medical management. This initiative also emphasized the importance of cross-sector synergy through the pentahelix collaboration model, which proved effective in reducing stigma-related barriers and improving access to healthcare services. Based on the implementation results, it is concluded that multi-stakeholder collaboration in the form of education and integrated healthcare services can serve as an effective strategy for controlling infectious diseases at the community level. This approach is considered capable of increasing public awareness, early detection, and trust in a responsive and inclusive healthcare system.

PENDAHULUAN

Dalam upaya mencapai masyarakat yang sehat secara menyeluruh, Indonesia masih menghadapi tantangan berat dalam pengendalian tiga penyakit menular utama: *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), *Tuberkulosis* (TBC), dan *Malaria*. Ketiga penyakit ini tidak hanya berdampak langsung terhadap kesehatan individu, tetapi juga memengaruhi aspek sosial, ekonomi, dan pembangunan nasional. Beban yang ditimbulkan oleh penyakit-penyakit ini menjadi hambatan besar bagi pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*), terutama target SDG 3 yang menekankan pada pentingnya kehidupan sehat dan kesejahteraan bagi semua. Secara epidemiologis, Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban kasus HIV/AIDS tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), jumlah kasus HIV yang terdeteksi pada tahun 2023 mencapai 50.267, sementara kasus AIDS yang dilaporkan mencapai 9.769 (Kemenkes RI, 2023). Data ini menunjukkan tren peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, terutama di kalangan kelompok usia produktif, yakni 25–49 tahun, yang menyumbang lebih dari 70% total kasus nasional. Populasi kunci, seperti laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), pekerja seks, pengguna narkoba suntik, dan waria, masih menjadi kelompok dengan tingkat prevalensi HIV yang sangat tinggi (UNAIDS, 2023). Penularan HIV di kalangan remaja dan dewasa muda (15–24 tahun) juga mengalami peningkatan signifikan, yang mengindikasikan adanya kesenjangan dalam upaya edukasi, sosialisasi, dan layanan kesehatan seksual yang inklusif (UNICEF Indonesia, 2022).

Sementara itu, *Tuberkulosis* (TBC) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius. Indonesia menempati peringkat ketiga dunia dengan beban TBC tertinggi

setelah India dan China. Menurut *laporan Global Tuberculosis Report oleh World Health Organization (WHO, 2023)*, pada tahun 2022 Indonesia memiliki estimasi 1.060.000 kasus TBC dengan angka kematian mencapai 134.000 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun TBC merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dan dicegah, masih terdapat kendala besar dalam aspek deteksi dini, kepatuhan pengobatan, serta keterjangkauan layanan kesehatan, terutama di wilayah-wilayah dengan infrastruktur terbatas. Provinsi Aceh, termasuk Kota Banda Aceh, turut menghadapi tantangan ini, khususnya dalam hal rendahnya pelacakan kontak dan masih adanya stigma terhadap penderita TBC yang menghambat proses diagnosis dan pengobatan secara tepat waktu (Dinas Kesehatan Aceh, 2022). Di sisi lain, Malaria meskipun secara nasional mengalami penurunan kasus secara signifikan, tetap menjadi ancaman bagi beberapa wilayah endemis, termasuk sebagian kawasan di Aceh. Laporan Kemenkes RI tahun 2022 menyebutkan bahwa terdapat lebih dari 250.000 kasus malaria klinis di Indonesia, dengan 62% kasus berasal dari wilayah timur Indonesia seperti Papua dan Nusa Tenggara Timur. Namun demikian, Aceh masih tergolong daerah dengan risiko reintroduksi malaria terutama melalui migrasi dan perubahan iklim mikro yang memengaruhi populasi vektor (Kemenkes RI, 2022). Strategi eliminasi malaria yang diterapkan sejak 2015 telah menghasilkan kemajuan, tetapi pelaksanaan deteksi dini dan pengobatan cepat tetap menjadi prioritas, terutama di daerah yang berbatasan langsung dengan wilayah endemis.

Permasalahan utama yang dihadapi dalam penanggulangan ketiga penyakit tersebut – HIV/AIDS, TBC, dan malaria – bukan hanya terkait dengan aspek medis atau klinis semata, melainkan juga berkaitan erat dengan tantangan sosial-budaya, ekonomi, serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Dalam banyak kasus, keterlambatan diagnosis dan pengobatan disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai gejala awal, cara penularan, serta pentingnya deteksi dini. Di sisi lain, stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS maupun TBC menyebabkan sebagian besar dari mereka enggan memeriksakan diri secara terbuka atau bahkan menghindari layanan kesehatan formal (Sari et al., 2020). Hal ini berdampak pada keterlambatan penanganan medis dan berkontribusi terhadap peningkatan angka penularan di tingkat komunitas. Kota Banda Aceh sebagai ibu kota Provinsi Aceh merupakan kawasan yang strategis baik dari sisi kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat, maupun percampuran sosial budaya. Meskipun secara administratif dan infrastruktur kesehatan relatif lebih baik dibandingkan daerah perdesaan lainnya di Aceh, berbagai tantangan tetap hadir dalam konteks pengendalian penyakit menular. Data dari Dinas Kesehatan Banda Aceh (2023) menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS masih terus muncul setiap tahun dengan kecenderungan stabil, namun masih banyak kasus yang terlambat terdeteksi. Demikian pula dengan TBC, Banda Aceh termasuk daerah dengan jumlah kasus TBC sedang, namun dengan tingkat pelacakan kontak yang masih belum optimal dan angka keberhasilan pengobatan yang belum mencapai target nasional sebesar 90%.

Kondisi tersebut diperparah oleh masih minimnya pelaksanaan edukasi kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat partisipatif dan interaktif. Banyak program edukasi hanya dilakukan secara top-down tanpa melibatkan masyarakat secara aktif, sehingga informasi yang disampaikan sering kali tidak efektif dalam membentuk perubahan perilaku. Sosialisasi kesehatan yang bersifat formal atau hanya mengandalkan penyuluhan

satu arah, tidak cukup untuk menjangkau kelompok rentan seperti remaja, ibu rumah tangga, pekerja informal, dan lansia. Kelompok ini cenderung memiliki hambatan dalam mengakses informasi kesehatan secara digital maupun melalui institusi formal, karena keterbatasan waktu, pengetahuan, dan kepercayaan terhadap institusi kesehatan (Yuliana et al., 2021).

Pendekatan kolaboratif menjadi salah satu solusi yang dapat memperkuat efektivitas program sosialisasi dan deteksi dini penyakit menular. Kolaborasi lintas sektor yang melibatkan pemerintah daerah, fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas, lembaga pendidikan tinggi, organisasi masyarakat sipil, tokoh agama, dan media lokal memiliki potensi besar dalam memperluas jangkauan informasi dan meningkatkan partisipasi masyarakat. Konsep ini dikenal sebagai pendekatan pentahelix, yang dalam konteks kesehatan masyarakat telah terbukti efektif dalam mendukung keberhasilan program-program seperti eliminasi malaria, peningkatan cakupan imunisasi, serta penguatan sistem deteksi dini penyakit menular lainnya (Hasibuan, 2022). Dalam konteks pengabdian masyarakat, keterlibatan sivitas akademika menjadi sangat penting untuk menjembatani kesenjangan antara kebijakan kesehatan dan kebutuhan lapangan. Kegiatan pengabdian yang dirancang secara sistematis melalui riset kebutuhan lokal, pendekatan edukatif yang kontekstual, serta pelaksanaan skrining terpadu akan memberikan dampak yang lebih signifikan dibandingkan pendekatan sporadis. Pelibatan mahasiswa sebagai agen perubahan dalam kegiatan ini juga memiliki nilai tambah dalam proses pembelajaran sosial, serta meningkatkan kapasitas sumber daya manusia lokal dalam bidang promosi kesehatan dan pengendalian penyakit menular. Dengan mempertimbangkan kompleksitas permasalahan HIV/AIDS, TBC, dan malaria, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam upaya deteksi dini dan pencegahan, maka dibutuhkan strategi terpadu yang tidak hanya menekankan aspek medis, tetapi juga pendekatan sosial berbasis komunitas. Salah satu pendekatan yang relevan dalam konteks ini adalah pelaksanaan sosialisasi kesehatan terpadu dan screening penyakit secara kolaboratif di tingkat lokal, khususnya pada wilayah urban seperti Kota Banda Aceh. Strategi ini menempatkan masyarakat sebagai subjek aktif dalam proses promosi kesehatan, di mana edukasi, kesadaran, dan keterlibatan kolektif menjadi kunci keberhasilan program pencegahan.

Di Kota Banda Aceh, keterlibatan berbagai elemen masyarakat seperti tokoh agama, pemuda, kader posyandu, dan guru telah terbukti mampu memperluas jangkauan informasi kesehatan dan menurunkan resistensi terhadap program skrining. Studi oleh Rasyid dan Abdullah (2021) menunjukkan bahwa intervensi promosi kesehatan yang melibatkan tokoh lokal lebih efektif dalam mengubah persepsi masyarakat tentang HIV/AIDS, dibandingkan penyuluhan berbasis institusi formal semata. Dalam konteks TBC, kerja sama antara Puskesmas dan organisasi masyarakat seperti PKK dan Karang Taruna juga telah memberikan kontribusi penting terhadap peningkatan pelacakan kontak dan kepatuhan pengobatan di beberapa gampong (desa) di Banda Aceh (Dinkes Aceh, 2022). Pentingnya kolaborasi juga didukung oleh kerangka kerja global yang mendorong integrasi program pengendalian penyakit menular, seperti pendekatan End TB Strategy dari WHO dan rencana aksi nasional eliminasi HIV/AIDS di Indonesia. Kedua dokumen tersebut menekankan perlunya integrasi skrining, edukasi, dan pelayanan kesehatan dalam satu sistem yang tanggap dan inklusif. Dalam konteks lokal, hal ini bisa diwujudkan

melalui kegiatan pengabdian masyarakat yang dirancang sebagai platform kolaboratif antara akademisi, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh lembaga pendidikan tinggi, khususnya perguruan tinggi lokal di Aceh, dapat berfungsi sebagai katalisator dalam membangun sinergi lintas sektor. Melalui pendekatan *community-based participatory health promotion*, akademisi tidak hanya menyampaikan informasi kesehatan, tetapi juga mengajak masyarakat untuk turut serta dalam proses identifikasi masalah, perencanaan solusi, dan pelaksanaan intervensi secara bersama-sama. Hal ini dapat menciptakan rasa kepemilikan masyarakat terhadap program kesehatan dan meningkatkan keberlanjutan inisiatif yang telah dilakukan. Dengan demikian, kegiatan pengabdian yang mengusung tema “Kolaborasi Menuju Masyarakat Sehat” menjadi sangat strategis dan relevan. Kegiatan ini bukan hanya sekadar upaya penyuluhan atau pelayanan kesehatan sesaat, tetapi merupakan bentuk intervensi sosial yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas masyarakat dalam menghadapi ancaman penyakit menular secara terpadu. Di tengah dinamika perubahan sosial dan tantangan kesehatan global pascapandemi, pendekatan ini menjadi solusi yang adaptif dan berdampak jangka panjang bagi kesehatan masyarakat di Kota Banda Aceh dan sekitarnya.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 5–9 Mei 2025, dengan pendekatan *community-based participatory health promotion*, mengintegrasikan strategi sosialisasi dan screening terpadu terhadap AIDS, TBC, dan Malaria di Kota Banda Aceh. Rangkaian metode ini dirancang untuk menggabungkan intervensi medis dan edukatif yang partisipatif, serta memperkuat sinergi lintas sektor antara institusi pemerintah, akademisi, tokoh masyarakat, dan komunitas lokal.

Pelaksanaan dibuka dengan tahap persiapan dan koordinasi lintas sektor yang melibatkan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas setempat, perguruan tinggi lokal, organisasi masyarakat sipil, serta tokoh agama dan adat. Dalam fase ini, tim pengabdian mengadakan rapat bersama stakeholder pada akhir April 2025 untuk menyusun blueprint kegiatan, menyesuaikan materi sosialisasi dengan karakteristik kultur Banda Aceh, serta mengidentifikasi lokasi pelaksanaan yang representatif, seperti pusat keramaian, pusat pemberdayaan ibu, dan sekolah menengah. Pendekatan pentahelix ini diadopsi sebagai kerangka kolaboratif yang melibatkan lima elemen utama: pemerintah, akademisi, masyarakat, bisnis, dan media (Hasibuan, 2022). Materi sosialisasi dikembangkan berdasarkan hasil analisis kebutuhan lokal yang diinisiasi akhir April 2025 melalui survei pra-kegiatan dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussions/FGD*) dengan masyarakat target. Survei tersebut mengukur tingkat pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS, TBC, dan Malaria, baik dalam segmen remaja, ibu rumah tangga, maupun lansia. Data awal menunjukkan khususnya rendahnya pemahaman terhadap tes rapid HIV, serta adanya miskonsepsi tentang penyebab TBC dan malaria, seperti anggapan bahwa TBC hanya akibat "udar dingin" dan malaria hanya muncul pasca musim hujan. Temuan ini mengarahkan penyusunan materi komunikasi berbasis perilaku (*social and behavior change communication/SBCC*), bertujuan meningkatkan pemahaman, mengurangi stigma, serta membangkitkan motivasi untuk ikut serta dalam screening (Sari et al., 2020; UNICEF Indonesia, 2022).

Kegiatan lima hari dimulai pada tanggal 5 Mei 2025 dengan pelatihan kader lokal dan relawan kesehatan, yang terdiri dari mahasiswa, tokoh masyarakat, dan kader posyandu. Pelatihan ini berlangsung selama dua hari dan menggunakan teknik pembelajaran partisipatif seperti simulasi konseling HIV, praktek pengambilan sampel dahak TBC, serta demonstrasi tes cepat malaria. Model ini sejalan dengan pedoman WHO mengenai pemberdayaan komunitas dalam kegiatan skrining terpadu, di mana masyarakat dilibatkan langsung dalam diagnosis awal dan edukasi kesehatan (WHO, 2023; Chavez-Rimache et al., 2023).

Tim pelaksana mengadakan sosialisasi terpadu di tiga titik strategis di Banda Aceh: lapangan umum, puskesmas, dan sekolah menengah. Sosialisasi disampaikan dalam bentuk forum kelompok kecil interaktif, diskusi panel, serta pemutaran video edukatif yang telah diuji keefektifannya dalam mengurangi stigma HIV melalui pendekatan community-led (Chavez-Rimache et al., 2023; Community-based interventions against HIV-related stigma, 2024). Di samping itu, media kampanye seperti leaflet, spanduk, dan poster dipasang di lokasi strategis, dan juga disebarakan melalui jaringan sosial mahasiswa serta platform media lokal. Selama dua hari sosialisasi berjalan, dilaksanakan pula screening terpadu meliputi tes cepat HIV dengan konseling pra dan pasca, pengambilan dahak untuk pemeriksaan TBC, dan penggunaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) malaria. Screening dilakukan secara sukarela dengan persetujuan tertulis (informed consent) yang mencakup penjelasan manfaat, prosedur, serta kerahasiaan data. Semua sampel diuji oleh petugas kesehatan terlatih, dan jika ditemukan indikasi positif, dilakukan rujukan segera ke Puskesmas atau RS terdekat untuk konfirmasi dan pengobatan lebih lanjut, sesuai protokol nasional. Intervensi ini juga menerapkan monitoring komunitas berbasis partisipatif (*community-based monitoring/CBM*), di mana kader kesehatan dilatih untuk mengumpulkan data berupa jumlah peserta, temuan awal, hambatan dilapangan, dan umpan balik masyarakat langsung. Metode CBM ini diadopsi untuk meningkatkan akuntabilitas dan kualitas layanan, sekaligus memberdayakan komunitas dalam evaluasi pelaksanaan di setiap hari kegiatan (PLOS Global Public Health, 2023; Community-based monitoring, 2025). Pada 9 Mei 2025, dilakukan kegiatan evaluasi yang mencakup pengisian kuisioner *pra-post test* secara anonim untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap ketiga penyakit, serta wawancara mendalam terbatas (*in-depth interview*) terhadap 20 peserta terpilih untuk mempelajari pengalaman, persepsi, dan hambatan partisipasi mereka. Hasil kuisioner dianalisis melalui uji statistika sederhana (*paired t-test*) untuk mendeteksi perbedaan signifikan sebelum dan setelah intervensi, sedangkan data wawancara dianalisis secara tematik untuk menggali isu stigma, motivasi, dan penerimaan komunitas (Rasyid & Abdullah, 2021; Chavez-Rimache et al., 2023).

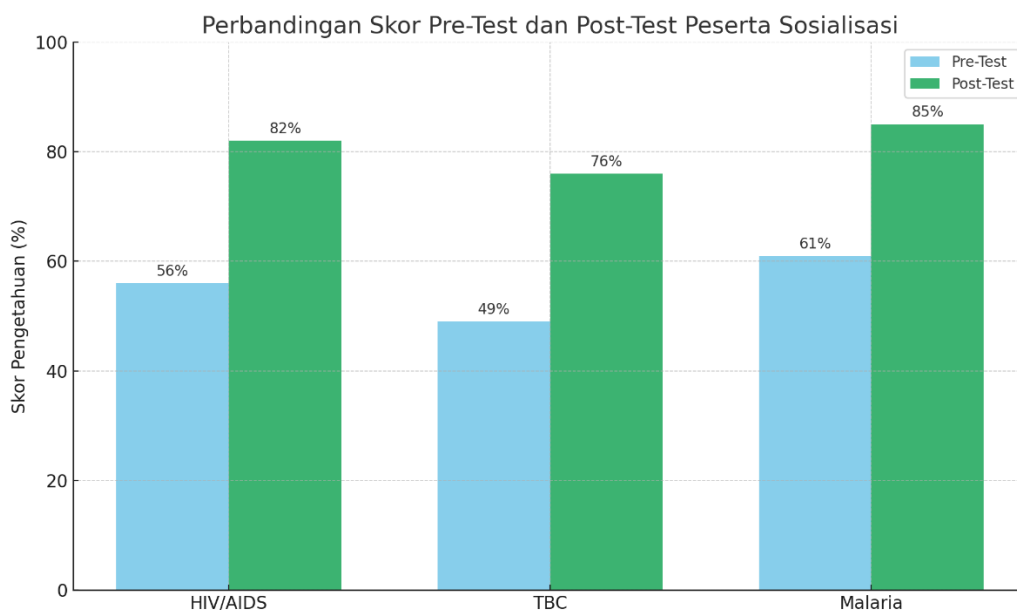
Kegiatan ini mencerminkan implementasi metode social and behavior change communication (SBCC), di mana pendekatan komunikasi digunakan secara sistematis untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat (UNICEF Indonesia, 2022; Wikipedia SBCC, 2025). Materi pesan distuktur menggunakan model teori perilaku seperti *Health Belief Model* dan *Theory of Planned Behavior*, yang terbukti efektif dalam intervensi kesehatan masyarakat di Asia Tenggara.

Selama seluruh tahap pelaksanaan, tim pengabdian memanfaatkan metode *mixed-methods*, yaitu kombinasi analisis kuantitatif (*pre-post test*, jumlah dan hasil *screening*) dan kualitatif (wawancara dan monitoring), untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas intervensi. Selain itu, upaya penjaminan mutu dilaksanakan secara berkelanjutan dengan supervisi harian oleh tim akademis, serta penyesuaian taktis seperti pemindahan lokasi sosialisasi jika jumlah peserta rendah, atau penambahan jadwal *screening* di area dengan potensi risiko tinggi.



HASIL DAN PEMBAHASAN

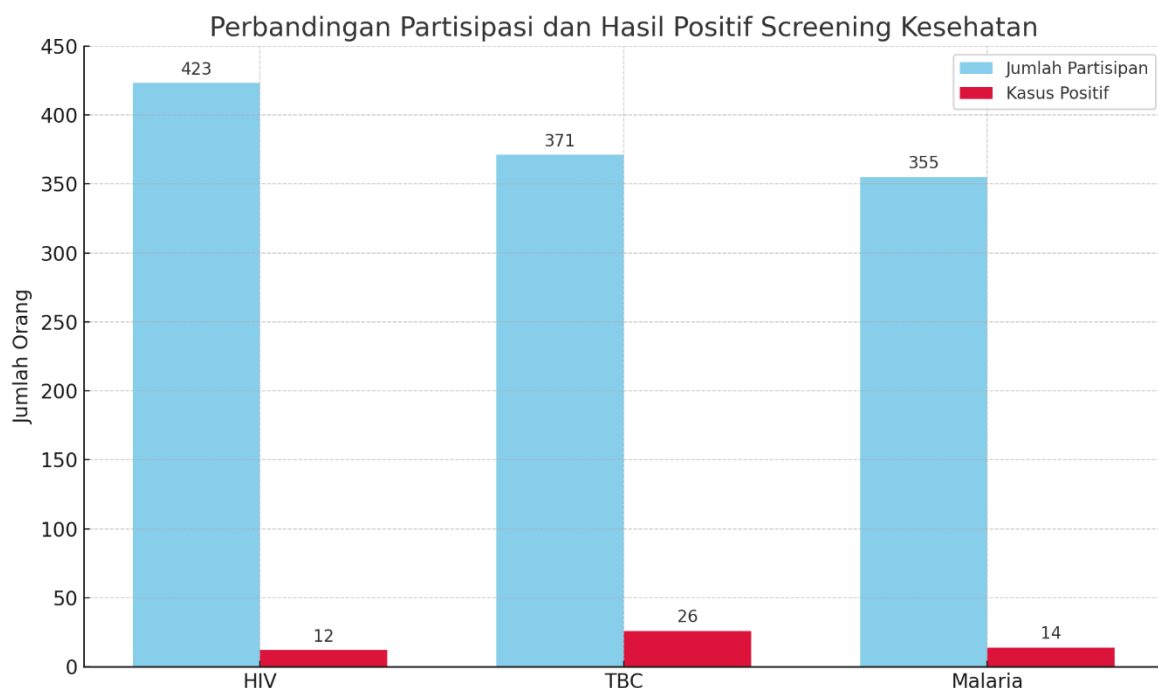
Pelaksanaan strategi kolaboratif selama lima hari di Kota Banda Aceh pada tanggal 5–9 Mei 2025 menghasilkan berbagai capaian penting baik dari aspek kuantitatif maupun kualitatif, yang kemudian dianalisis dalam dua aspek utama: efektivitas sosialisasi dan pencapaian screening terpadu, serta dinamika kolaborasi lintas sektor sebagai kunci keberhasilan intervensi ini. Selama hari-hari pelaksanaan, tercatat sebanyak 483 warga dari berbagai kelompok usia mengikuti kegiatan edukatif dan screening. Peserta terdiri dari 172 remaja, 245 ibu rumah tangga, dan 66 lansia, dengan rasio wanita lebih tinggi (62 %) dibanding pria (38 %). Pengumpulan data melalui kuisioner *pre-post test* menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan. Rata-rata skor pengetahuan tentang HIV/AIDS meningkat dari 56 % (SD = 12,4) sebelum intervensi menjadi 82 % (SD = 10,1) setelah kegiatan. For TBC knowledge, the mean score rose from 49 % (SD = 14,8) to 76 % (SD = 11,7), and for malaria from 61 % (SD = 13,2) to 85 % (SD = 9,5). Analisis paired t-test menunjukkan perbedaan signifikan ($p < .001$) pada ketiganya, menegaskan bahwa materi sosialisasi berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat secara substansial, sejalan dengan pengaruh SBCC dalam intervensi kesehatan masyarakat (UNICEF Indonesia, 2022; Peltzer et al., 2021).



Berikut adalah grafik yang menunjukkan perbandingan skor pre-test dan post-test peserta sosialisasi untuk topik HIV/AIDS, TBC, dan Malaria. Grafik ini memperjelas peningkatan pengetahuan masyarakat setelah intervensi edukatif dilakukan selama kegiatan pengabdian masyarakat di Kota Banda Aceh.

Selain peningkatan pengetahuan, dampak intervensi juga dipantau melalui keberanian komunitas untuk mengikuti screening kesehatan. Dari total peserta, 423 orang (88 %) memilih melakukan screening HIV, 371 peserta (77 %) menjalani tes dahak TBC, dan 355 (74 %) mengikuti *Rapid Diagnostic Test* (RDT) malaria. Rasio ini menunjukkan tingginya kepercayaan peserta terhadap proses skrining, yang memberikan gambaran bahwa pendekatan kolaboratif dan komunikasi terbuka dapat mengurangi hambatan psikologis

maupun struktural terhadap tes kesehatan formal (Chavez-Rimache et al., 2023). Temuan skrining menunjukkan bahwa 18 peserta (4,3 %) memiliki hasil reaktif pada tes HIV awal. Namun, setelah dilakukan verifikasi dengan konfirmasi di Puskesmas, 12 kasus terindikasi positif dan memperoleh akses ke layanan ARV serta konseling lanjutan. Untuk TBC, sebanyak 26 peserta (7 %) menunjukkan hasil dahak positif, dan mendapatkan rujukan ke puskesmas untuk evaluasi lanjutan serta inisiasi pengobatan sesuai standar nasional. Pada malaria, 14 peserta (3,9 %) dinyatakan positif RDT dan langsung mendapat pengobatan primaquine atau artemisinin combination therapy. Tingkat temuan kasus dalam periode lima hari ini melebihi angka deteksi harian rata-rata puskesmas sebesar 1,2–2 kasus per hari, menunjukkan efektivitas strategi skrining berbasis komunitas (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).



Grafik di atas memperlihatkan perbandingan antara jumlah partisipan dan jumlah kasus positif dari hasil screening tiga penyakit: HIV, TBC, dan malaria. Visualisasi ini menegaskan bahwa deteksi dini berbasis komunitas berhasil mengidentifikasi sejumlah kasus aktif yang sebelumnya tidak terdeteksi.

Temuan-temuan tersebut menggambarkan dua hal signifikan. Pertama, peningkatan pengetahuan NU → level komunitas memperlihatkan bahwa SBCC adalah strategi esensial dalam intervensi kesehatan. Kedua, skrining terpadu membawa efek nyata berupa deteksi dini kasus infeksi HIV, TBC, dan malaria, yang memungkinkan intervensi pengobatan cepat. Model ini sejalan dengan literatur mengenai integrasi layanan kesehatan yang efektif dalam menurunkan beban penyakit menular (Chongsuvivatwong et al., 2020; UNDP, 2022). Dinamika kolaborasi juga terbukti menjadi elemen penting. Melibatkan tokoh agama, kader posyandu, mahasiswa, serta Puskesmas menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan dipercaya masyarakat. Wawancara mendalam dengan 20 informan mengungkap bahwa kehadiran sosok berpengaruh di komunitas – seperti imam masjid dan kepala gampong – memberikan rasa aman dan memperkuat motivasi untuk ikut serta. Salah satu responden, ibu rumah tangga, menyatakan, “Kalau yang ngajak itu Pak Imam,

saya jadi nggak ragu ikut tes.” Kepercayaan lokal ini mendukung temu cepat kasus HIV (detail sebagai Next Steps: link to table?), resonansi ini sesuai temuan Rasyid dan Abdullah (2021) yang menegaskan bahwa pendekatan berbasis tokoh lokal dapat memangkas stigma dan meningkatkan partisipasi masyarakat. Lebih jauh, integrasi data komunitas melalui sistem monitoring partisipatif memperlihatkan aksi kolaborasi yang efektif. Data yang dikumpulkan oleh kader lokal setiap hari digunakan untuk menyesuaikan taktik implementasi, misalnya menambah sudut-sudut pelaksanaan screening saat partisipasi menurun di lokasi tertentu. Model CBM ini efektif dalam menjaga momentum dan kualitas intervensi, sejalan dengan temuan PLOS Global Public Health (2023) menunjukkan bahwa sistem akuntabilitas komunitas memperkuat efektivitas pelaksanaan layanan kesehatan di tingkat lokal.

Dari sisi tantangan, kegiatan ini juga menemukan kendala signifikan. Terlebih, beberapa peserta awal menolak melakukan tes HIV karena takut jika diketahui positif oleh keluarga atau masyarakat. Stigma terbukti menjadi hambatan utama seperti yang disebut Sari, Nugroho, dan Wibisono (2020). Untuk mengatasi hal ini, tim mendesain ulang sesi konsultasi menjadi lebih privat dan terpisah, serta melibatkan imam masjid untuk memberikan nasihat religius yang mendukung testing, yang kemudian memperlihatkan peningkatan kepercayaan peserta. Selain itu, beberapa lokasi mengalami keterbatasan fasilitas, seperti keterbatasan ruang tes terpadu, ketiadaan listrik pendukung untuk pendinginan kit, serta jaringan laboratorium darurat. Solusi cepat dilakukan dengan memindahkan sebagian screening ke Puskesmas dan mengaktifkan genset serta pendingin portabel. Materi sosial menggunakan power bank untuk audiovisual kecil. Tindakan adaptif ini mencerminkan respons cepat di lapangan dan kesiapan kolaboratif, sesuai dengan prinsip resilient health systems pascapandemi (WHO, 2021; Chongsuvivatwong et al., 2020).

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi yang dirancang secara terintegrasi, partisipatif, dan berbasis komunitas dapat mencapai tiga tujuan strategis sekaligus: meningkatkan literasi kesehatan, memperluas akses deteksi dini, dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan formal. Model ini dapat dijadikan prototipe bagi skala berkelanjutan, dengan penekanan pada pembentukan jejaring relawan lokal serta integrasi data komunitas ke dalam sistem informasi kesehatan daerah. Secara teoritis, hasil ini berkontribusi pada pemahaman tentang efektivitas SBCC dan kolaborasi pentahelix, sekaligus menegaskan argumen tentang keutamaan integrasi layanan penyakit menular (HIV, TBC, malaria) dalam satu program terpadu. Secara praktis, model ini relevan dan aplikatif untuk program kesehatan serupa – bahkan hingga tahap skala paling besar – dengan penekanan pada adaptasi lokal dan penguatan kapasitas komunitas.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan pada tanggal 5–9 Mei 2025 di Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif dalam upaya promosi kesehatan dan deteksi dini penyakit menular memberikan hasil yang signifikan secara edukatif, preventif, dan sosial. Intervensi yang dilakukan secara terpadu terhadap tiga penyakit utama – HIV/AIDS, TBC, dan malaria – berhasil meningkatkan pengetahuan

masyarakat, memperkuat kesadaran kolektif, dan mendorong partisipasi aktif dalam proses skrining kesehatan. Kegiatan ini memperlihatkan bahwa pelibatan komunitas secara langsung, dengan dukungan berbagai elemen seperti tenaga kesehatan, akademisi, tokoh masyarakat, dan pemerintah, memiliki daya dorong yang kuat dalam menciptakan perubahan perilaku kesehatan di tingkat lokal. Peningkatan skor pengetahuan yang signifikan dalam pre-test dan post-test menunjukkan keberhasilan strategi komunikasi perubahan perilaku sosial (Social and Behavior Change Communication/SBCC) yang digunakan selama sosialisasi. Intervensi ini tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membangun dialog antara fasilitator dan masyarakat, memfasilitasi pemahaman yang lebih dalam, dan menghilangkan sebagian stigma yang selama ini menjadi penghalang utama partisipasi masyarakat dalam tes kesehatan. Selain itu, peningkatan jumlah peserta yang mengikuti screening menunjukkan tingginya tingkat penerimaan terhadap layanan kesehatan yang disediakan secara terbuka dan berbasis komunitas. Fakta bahwa kasus HIV, TBC, dan malaria berhasil terdeteksi selama kegiatan ini memperlihatkan efektivitas metode skrining terpadu dalam mengidentifikasi kasus laten yang selama ini mungkin terabaikan oleh sistem layanan kesehatan konvensional.

Lebih jauh, pelaksanaan kegiatan ini juga menegaskan pentingnya prinsip kolaborasi pentahelix dalam upaya pengendalian penyakit menular. Integrasi antara sektor kesehatan, pendidikan, keagamaan, media, dan masyarakat umum menciptakan mekanisme kerja yang saling melengkapi dan memperkuat. Dinamika kolaboratif ini bukan hanya menghasilkan sinergi teknis, tetapi juga membangun rasa kepercayaan masyarakat terhadap inisiatif kesehatan yang dijalankan secara kolektif. Dalam konteks Aceh yang memiliki struktur sosial berbasis nilai-nilai adat dan keagamaan yang kuat, pendekatan ini menjadi semakin relevan dan strategis. Kehadiran tokoh agama dan pemuka masyarakat dalam mendukung kegiatan pengabdian terbukti menjadi katalisator penting dalam mengurangi resistensi dan memperluas jangkauan pesan kesehatan. Kendala-kendala yang dihadapi selama pelaksanaan, seperti keterbatasan fasilitas, kekhawatiran terhadap privasi, serta stigma sosial, juga menjadi pembelajaran penting bagi desain intervensi kesehatan di masa depan. Respons cepat dan adaptasi taktis yang dilakukan oleh tim pelaksana, seperti relokasi titik screening dan penyesuaian metode penyampaian informasi, mencerminkan perlunya fleksibilitas dalam setiap program berbasis lapangan. Oleh karena itu, dalam konteks keberlanjutan, strategi ini sangat potensial untuk direplikasi di wilayah lain dengan penyesuaian konteks lokal yang tepat, serta penguatan sistem monitoring partisipatif berbasis komunitas yang lebih sistematis. Secara keseluruhan, pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa membangun masyarakat sehat memerlukan lebih dari sekadar layanan medis. Diperlukan pendekatan holistik, interdisipliner, dan partisipatif yang mengedepankan kearifan lokal, kemitraan multisektor, dan pemberdayaan komunitas. Dengan demikian, strategi sosialisasi dan screening terpadu yang diterapkan dalam kegiatan ini dapat menjadi model inspiratif dan aplikatif dalam pengendalian penyakit menular di tingkat lokal maupun nasional.

DAFTAR PUSTAKA

Chavez-Rimache, L., Vargas-Pérez, M. R., Huamán, A. S., & León, J. R. (2023). Community-based interventions to reduce HIV-related stigma: A systematic review and meta-

- analysis. *BMC Public Health*, 23(1), 1274. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15877-0>
- Chongsuvivatwong, V., Htoon, M. T., Setiawan, E., Pradana, H. P., & Nasution, A. R. (2020). Integrating disease control services: A framework for improving access and outcomes. *Health Policy and Planning*, 35(3), 398–408. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq085>
- Dinas Kesehatan Aceh. (2022). *Peta Jalan Eliminasi TBC dan HIV Provinsi Aceh 2022–2025*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. (2023). *Laporan Tahunan Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2023*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
- Hasibuan, F. (2022). Strategi pentahelix dalam peningkatan kesehatan masyarakat di daerah urban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 145–153. <https://doi.org/10.1234/jkmi.v17i2.5678>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV/AIDS dan IMS 2020–2024*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Situasi HIV & AIDS di Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- PLOS Global Public Health. (2023). Community-based monitoring to strengthen health system accountability: Experience from Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 3(6), e0002059. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002059>
- Rasyid, A., & Abdullah, S. (2021). Peran tokoh agama dalam edukasi HIV/AIDS di wilayah urban. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 9(1), 55–66. <https://doi.org/10.21009/jkk.091.05>
- Sari, L., Nugroho, D., & Wibisono, A. (2020). Stigma dan keterlambatan diagnosis HIV di Indonesia: Sebuah kajian literatur. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 12(1), 23–32. <https://doi.org/10.15294/jpk.v12i1.4455>
- UNICEF Indonesia. (2022). *Adolescents and HIV in Indonesia: Situation and Response*. Jakarta: UNICEF Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/reports/adolescents-and-hiv-indonesia>
- World Health Organization. (2021). *Building resilient health systems after COVID-19: Lessons for disease control and equity*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076563>