

**EDUKASI LITERASI DIGITAL UNTUK MEMBEDAKAN INFORMASI
KESEHATAN YANG VALID**

¹Marina

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

Article

Diterima: 21-03-2026

Disetujui: 23-03-2026

Correspondence

Marina

Prodi Kebidanan,

STIKES Abdi

Nusantara

ABSTRAK

Di era disrupsi informasi saat ini, internet telah menjadi sumber rujukan utama masyarakat dalam mencari informasi kesehatan. Kehadiran media sosial, aplikasi pesan singkat, dan mesin pencari memberikan akses yang sangat cepat bagi masyarakat untuk mendapatkan tips kesehatan, resep pengobatan tradisional, hingga opini medis. Namun, kemudahan akses ini berbanding terbalik dengan validitas informasi yang tersedia. Arus informasi yang tidak terverifikasi, maraknya konten hoaks, serta praktik *self-diagnosis* akibat paparan informasi medis yang salah telah menjadi tantangan serius bagi kesehatan masyarakat.

Banyak masyarakat cenderung menelan mentah-mentah informasi kesehatan yang populer di media sosial tanpa melakukan pengecekan ulang terhadap sumber yang kredibel. Dampak dari konsumsi informasi yang salah ini sangat fatal, mulai dari keterlambatan penanganan medis yang tepat, penggunaan obat atau ramuan yang tidak aman, hingga kepanikan massal akibat pemberitaan hoaks mengenai penyakit menular. Kurangnya kemampuan untuk membedakan antara opini subjektif, pemasaran produk terselubung, dan fakta medis berbasis bukti (*evidence-based medicine*) menjadi masalah mendasar yang harus segera dibenahi.

Kata kunci : Edukasi, Literasi Digital, Informasi, Kesehatan

1. PENDAHULUAN

Di era disrupsi informasi saat ini, internet telah menjadi sumber rujukan utama masyarakat dalam mencari informasi kesehatan. Kehadiran media sosial, aplikasi pesan singkat, dan mesin pencari memberikan akses yang sangat cepat bagi masyarakat untuk mendapatkan tips kesehatan, resep pengobatan tradisional, hingga opini medis. Namun, kemudahan akses ini berbanding terbalik dengan validitas informasi yang tersedia. Arus informasi yang tidak terverifikasi, maraknya konten hoaks, serta praktik *self-diagnosis* akibat paparan informasi medis yang salah telah menjadi tantangan serius bagi kesehatan masyarakat.

Banyak masyarakat cenderung menelan mentah-mentah informasi kesehatan yang populer di media sosial tanpa melakukan pengecekan ulang terhadap sumber yang kredibel. Dampak dari konsumsi informasi yang salah ini sangat fatal, mulai dari keterlambatan penanganan medis yang tepat, penggunaan obat atau ramuan yang tidak aman, hingga kepanikan massal akibat pemberitaan hoaks mengenai penyakit menular. Kurangnya kemampuan untuk membedakan antara opini subjektif, pemasaran produk terselubung, dan fakta medis berbasis bukti (*evidence-based medicine*) menjadi masalah mendasar yang harus segera dibenahi.

Di Wilayah kerja PKM Jatibening, masyarakat masih menunjukkan ketergantungan yang tinggi terhadap pesan berantai di grup media sosial sebagai acuan utama kesehatan. Berdasarkan observasi awal, ditemukan bahwa [sebutkan masalah, contoh: masyarakat sering kali mempraktikkan saran kesehatan yang belum teruji kebenarannya atau mudah tergiur dengan iklan obat-obatan herbal yang menjanjikan kesembuhan instan]. Kesenjangan antara pesatnya konsumsi informasi digital dengan kemampuan literasi digital yang memadai menciptakan risiko kesehatan yang tidak disadari oleh warga setempat.

Edukasi literasi digital dalam konteks kesehatan bukan sekadar mengenalkan cara mencari informasi di internet, melainkan memberdayakan masyarakat agar menjadi konsumen informasi yang kritis dan cerdas. Literasi kesehatan digital yang baik akan membentengi masyarakat dari paparan misinformasi dan memastikan bahwa keputusan kesehatan yang diambil didasarkan pada saran medis yang dapat dipertanggungjawabkan.

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, diharapkan para peserta di [Nama Wilayah] mampu memiliki keterampilan dalam mengidentifikasi, memverifikasi, dan memfilter informasi kesehatan sebelum menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan kanal informasi digital yang benar dan kredibel.

2. METODE

2.1. Persiapan

Mekanisme pelaksanaan program pengabdian dengan tema Edukasi literasi digital untuk membedakan informasi kesehatan yang valid di PKM Jatibening meliputi :

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

- 2.1.1. Koordinasi dengan pihak PKM jatibening tentang peserta dan lokasi kegiatan pengabdian dilaksanakan,
- 2.1.2. Koordinasi dengan Para tenaga medis di PKM Jatibening terkait lokasi kegiatan.
- 2.1.3. Mempersiapkan materi, alat dan bahan yang digunakan, serta narasumber yang akan menyampaikan pelatihan. Alat dan bahan yang dipersiapkan antara lain model pelatihan dan media yang diperlukan dalam pelaksanaan berupa bahan materi berupa power point dan leaflet

2.2. Pelaksanaan Kegiatan

Dalam mengatasi persoalan-persoalan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, program pengabdian mandiri ini, diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi warga setempat khususnya bagi remaja yang mudah terpengaruh dengan lingkungan dalam hal ini adalah merokok warga jatibening.

3. HASIL

4.1 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi dilaksanakan pada tanggal 11 Mei tahun 2026 di area kerja PKM Jatibening dengan melibatkan 55 peserta. Evaluasi dilakukan melalui *pre-test* (sebelum edukasi) dan *post-test* (setelah edukasi) yang mencakup kemampuan peserta dalam mengidentifikasi hoaks medis dan mengenali sumber informasi yang kredibel.

4. Tabel 1. Perbandingan Skor Pengetahuan Literasi Digital Kesehatan

Indikator Penilaian		Skor Pre-test (Rata-rata 0-100)	Skor Post-test (Rata-rata 0-100)	Peningkatan (Delta)
Pemahaman Sumber Kredibel		40	88	+48
Kemampuan Verifikasi Informasi		35	85	+50
Deteksi Hoaks Medis		45	90	+45
Rata-rata Keseluruhan		40	87,6	+47,6

5. Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata sebesar 47,6 poin. Peningkatan paling tinggi terjadi pada aspek **Kemampuan Verifikasi Informasi**, di mana peserta kini memahami

cara mencari sumber pembandingan menggunakan mesin pencari sebelum mempercayai sebuah kabar kesehatan.

4.2 Pembahasan

Perubahan Perilaku dalam Konsumsi Informasi Sebelum edukasi, peserta cenderung percaya pada informasi yang dibagikan oleh "teman di grup WhatsApp" karena alasan kedekatan personal. Setelah edukasi, peserta menyadari bahwa kredibilitas informasi tidak ditentukan oleh siapa yang mengirim, melainkan oleh institusi di balik informasi tersebut. Pembahasan mengenai "domain situs web" (seperti membedakan .go.id dengan .blogspot.com) memberikan dampak instan bagi peserta dalam memfilter situs yang bisa dijadikan rujukan.

Kesadaran akan Bahaya *Self-Diagnosis* Melalui sesi diskusi, banyak peserta mengakui sering melakukan *self-diagnosis* berdasarkan artikel internet dan langsung membeli obat bebas. Dalam pembahasan, ditekankan bahwa informasi digital hanya bersifat edukatif dan bukan pengganti diagnosis medis. Peserta kini mampu membedakan konten mana yang bersifat "edukasi umum" dan konten mana yang memerlukan tindakan medis segera, sehingga risiko kesalahan penanganan dapat ditekan.

Resistensi terhadap Narasi Bombastis Salah satu poin penting dalam diskusi adalah mengenai narasi hoaks medis yang sering menggunakan bahasa emosional (seperti "Rahasia yang disembunyikan dokter" atau "Penyakit hilang dalam 3 hari"). Setelah diberikan pelatihan, peserta lebih kritis dalam merespons informasi tersebut. Mereka kini menerapkan prinsip "Saring sebelum *Sharing*" (3S) dan memiliki kecenderungan untuk berhenti sejenak sebelum membagikan informasi yang belum jelas validitasnya.

Tantangan dalam Implementasi Jangka Panjang Meskipun hasil *post-test* menunjukkan peningkatan yang sangat baik, diskusi mengungkapkan bahwa tantangan terbesar adalah kebiasaan lama (budaya *sharing* informasi). Oleh karena itu, edukasi ini disimpulkan sebagai langkah awal yang krusial. Dibutuhkan peran aktif dari penggerak komunitas lokal untuk terus mengingatkan warga agar tetap kritis di tengah derasnya arus informasi di media sosial.

KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa:

1. **Peningkatan Kemampuan Literasi:** Edukasi literasi digital secara efektif mampu meningkatkan pemahaman peserta dalam membedakan informasi kesehatan yang valid dan hoaks medis, dengan kenaikan rata-rata skor evaluasi sebesar 47,6 poin.
2. **Perubahan Paradigma:** Peserta kini telah bertransformasi menjadi konsumen informasi yang lebih kritis. Mereka tidak lagi menelan mentah-mentah informasi dari pesan berantai, melainkan mampu melakukan verifikasi sumber sebelum mempercayai atau membagikan kembali informasi tersebut.

3. **Kesadaran akan Batasan Medis:** Peserta menyadari pentingnya membedakan antara konten kesehatan yang bersifat edukatif umum dengan saran medis yang memerlukan konsultasi profesional, sehingga dapat mengurangi perilaku *self-diagnosis* yang berisiko.
4. **Budaya Saring sebelum *Sharing*:** Kegiatan ini berhasil menanamkan budaya verifikasi di tingkat komunitas, di mana peserta berkomitmen untuk menghentikan penyebaran informasi kesehatan yang tidak jelas asal-usulnya untuk mencegah kepanikan atau tindakan salah penanganan di lingkungan sekitar.

5.2 Saran

Untuk memastikan keberlanjutan dampak dari edukasi ini, penulis menyarankan:

- **Bagi Masyarakat:** Diharapkan untuk terus menjaga sikap skeptis yang sehat terhadap informasi kesehatan yang bombastis atau tidak mencantumkan sumber yang jelas, serta rutin melakukan pengecekan ulang melalui situs kesehatan resmi (seperti website Kemenkes RI atau organisasi profesi medis).
- **Bagi Penggerak Komunitas/Tokoh Masyarakat:** Perlu adanya dukungan untuk terus mengingatkan warga di setiap pertemuan rutin agar tidak mudah terpancing menyebarkan pesan kesehatan tanpa verifikasi, sehingga ekosistem informasi di lingkungan tersebut tetap sehat.
- **Bagi Pengabdian Selanjutnya:** Disarankan untuk mengembangkan program pengabdian dengan topik yang lebih mendalam, seperti teknik penggunaan fitur *fact-checking* di media sosial atau penyediaan wadah tanya-jawab daring yang terhubung langsung dengan tenaga kesehatan lokal bagi Masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

Panchal, A. R., et al. (2020). Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 AHA Guidelines for CPR and ECC. *Circulation*, 142(Suppl 2), S366–S468. American Heart Association Journals

Berg, K. M., et al. (2020). Part 1: Executive Summary: 2020 AHA Guidelines for CPR and ECC. *Circulation*, 142(Suppl 2), S337–S357. American Heart Association Journals

Cheng, A., et al. (2020). Education, Implementation, and Teams: 2020 ILCOR CoSTR. *Circulation*. American Heart Association Journals

Nguyen, D. D., Spertus, J. A., Kennedy, K. F., et al. (2024). Association Between Delays in Time to Bystander CPR and Survival for Witnessed Cardiac Arrest in the U.S. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. PubMed UT Southwestern
 The Public Access Defibrillation Trial Investigators. (2004). Public-Access Defibrillation and Survival after OHCA. *NEJM*, 351, 637–646. New England Journal of Medicine

Kitamura, T., Kiyohara, K., Sakai, T., et al. (2016). Public-Access Defibrillation and OHCA in Japan. *NEJM*, 375, 1649–1659. New England Journal of Medicine

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

Nishiyama, C., Iwami, T., Kawamura, T., et al. (2008/2009). Effectiveness of simplified chest compression-only CPR training for the general public (RCT). *Resuscitation*, 79(1):90–96; 80(10):1164–1168. PubMed Resuscitation Journal

Nishiyama, C., et al. (2015). Short-time refresher BLS training and skill retention up to 1 year. *Resuscitation*. Resuscitation Journal

Lee, M.-J., et al. (2022). Effectiveness of technology-based CPR training: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR*, 24(12):e36423. JMIR

Kurowski, A., et al. (2022). School-based CPR training effectiveness: Systematic review. *BMC Public Health/Systematic Reviews* (akses PMC). PMC

Johnson, A. M., et al. (2025). Implementation of school-based CPR training—enablers & barriers: Mixed-methods meta-analysis. *Resuscitation*. PMC