

## Model Partisipatif Literasi Kesehatan Berbasis Keluarga sebagai Strategi Penguatan Ketahanan Komunitas Pasca Krisis Kesehatan

Sahrul Ihsan<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup>Universitas Gunung Rinjani  
e-mail: [1sahrulhsan751@gmail.com](mailto:1sahrulhsan751@gmail.com)

\*Penulis Korespondensi

DOI: <https://doi.org/10.63982/dharmabakti.42nvd157>

### ABSTRACT

*Krisis kesehatan global dalam dua dekade terakhir menegaskan bahwa ketahanan komunitas tidak hanya ditentukan oleh kapasitas sistem kesehatan formal, tetapi juga oleh kemampuan keluarga dalam memahami, mencegah, dan merespons risiko kesehatan secara mandiri. Rendahnya literasi kesehatan keluarga berkontribusi pada perilaku kesehatan yang reaktif dan melemahnya daya adaptasi sosial pasca krisis, sehingga menuntut intervensi yang lebih berkelanjutan dan berbasis konteks sosial. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan literasi dan perilaku kesehatan keluarga melalui pengembangan model edukasi partisipatif dan kontekstual sebagai fondasi ketahanan komunitas. Pendekatan yang digunakan adalah mixed-methods dengan desain explanatory sequential, yang mencakup tahapan asesmen kebutuhan, implementasi intervensi literasi kesehatan berbasis keluarga, dan evaluasi dampak jangka menengah. Evaluasi dilakukan melalui pengukuran perubahan literasi dan perilaku kesehatan keluarga serta eksplorasi kualitatif terhadap dinamika partisipasi dan proses perubahan. Hasil menunjukkan peningkatan kapasitas keluarga dalam memahami dan menilai informasi kesehatan, diikuti oleh perubahan perilaku hidup bersih dan sehat yang lebih konsisten dan berkelanjutan. Temuan kualitatif mengungkap bahwa proses partisipatif memperkuat dialog internal keluarga dan mendorong peran keluarga sebagai agen ketahanan di tingkat komunitas. Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap penguatan kapasitas keluarga dan ketahanan komunitas, serta menawarkan model pengabdian berbasis keluarga yang efektif, berpotensi direplikasi, dan relevan untuk pengembangan kebijakan promotif-preventif kesehatan masyarakat di masa depan.*

**Keywords:** Ketahanan komunitas, Keluarga, Literasi kesehatan, Model partisipatif, Pasca krisis kesehatan

Submit Artikel: 12/01/2026

Revisi Artikel: 19/01/2026

Artikel diterima: 01/01/2026

## Pendahuluan

Krisis kesehatan global dalam dua dekade terakhir menunjukkan bahwa ketahanan komunitas tidak semata-mata ditentukan oleh kapasitas sistem kesehatan formal, tetapi sangat dipengaruhi oleh kemampuan sosial keluarga dan komunitas dalam memahami, mencegah, serta merespons risiko kesehatan secara mandiri. Bukti empiris lintas negara menegaskan bahwa respons berbasis komunitas memainkan peran strategis dalam membangun ketahanan sistem kesehatan, sebagaimana ditunjukkan dalam konteks Nepal, Ethiopia, Sierra Leone, dan Liberia yang menekankan pentingnya kapasitas sosial lokal dalam menghadapi guncangan kesehatan (Rawat et al., 2024). Lebih lanjut, ketahanan komunitas terhadap kedaruratan kesehatan dipahami sebagai konstruksi multidimensi yang mencakup setidaknya 21 komponen inti, termasuk sumber daya, kemampuan adaptif, dan mekanisme perlindungan jangka panjang (Van Kessel et al., 2025). Namun, literatur mutakhir mengungkap bahwa pendekatan ketahanan sistem kesehatan masih terfragmentasi, berorientasi tata kelola semata, dan belum terintegrasi secara memadai dengan paradigma sosial-ekologis serta peran keluarga sebagai aktor utama ketahanan (Copeland et al., 2023; Truppa et al., 2024; Witter et al., 2023).

Dalam kerangka tersebut, literasi kesehatan keluarga muncul sebagai isu global yang krusial karena berkontribusi langsung terhadap kualitas pengambilan keputusan medis, beban penyakit, dan daya adaptasi sosial masyarakat pasca krisis kesehatan. Secara empiris, rendahnya literasi kesehatan orang tua berkorelasi dengan luaran kesehatan anak yang lebih buruk di negara berpendapatan tinggi maupun rendah-menengah, sehingga memperkuat ketimpangan kesehatan lintas generasi (Zaidman et al., 2022). Sebaliknya, tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi berasosiasi dengan penurunan stres dan kecemasan pada orang tua anak dengan penyakit kronis, yang menunjukkan fungsi literasi sebagai faktor protektif psikososial (Pacut et al., 2025). Literasi kesehatan juga memiliki implikasi sistemik karena berkontribusi pada keberlanjutan layanan kesehatan melalui penurunan disparitas, efisiensi biaya, dan promosi kesehatan lingkungan (Zanobini et al., 2024). Meski demikian, penguatan literasi kesehatan secara efektif masih menuntut pendekatan komprehensif lintas level, mencakup kapasitas tenaga kesehatan, tata kelola data, layanan berpusat pada manusia, kepemimpinan, dan inovasi (Sørensen et al., 2021), mengingat literasi kesehatan, dukungan sosial, dan resiliensi terbukti memengaruhi kualitas hidup kelompok rentan secara signifikan (Chen et al., 2024).

Manifestasi rendahnya literasi kesehatan keluarga terlihat nyata pada tingkat komunitas melalui pola perilaku kesehatan yang reaktif, ketergantungan pada informasi yang tidak tervalidasi, serta inkonsistensi dalam mempertahankan praktik hidup sehat pasca pandemi. Selama pandemi COVID-19, individu dengan tingkat literasi yang lebih baik dan praktik kebersihan yang konsisten menunjukkan kondisi kesehatan mental yang lebih protektif, sementara kelompok dengan literasi lebih rendah cenderung mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi (Lee et al., 2021). Literasi kesehatan digital juga terbukti berperan signifikan dalam mendorong niat generasi muda untuk meningkatkan perawatan kesehatan mandiri, terutama ketika eHealth literacy diadopsi secara aktif (Nugroho et al., 2021). Namun, tantangan literasi kesehatan tidak terbatas pada masyarakat umum, karena bahkan pada kelompok terdidik seperti mahasiswa kedokteran, pengetahuan memadai masih relatif terbatas meskipun sikap dan praktiknya positif (Adli et al., 2021). Selain itu, perubahan perilaku preventif seperti kebersihan tangan sangat dipengaruhi oleh persepsi risiko dan efektivitas, tetapi sering kali tidak

berkelanjutan (Dwipayanti et al., 2021), sehingga menegaskan urgensi pendekatan layanan kesehatan yang sensitif budaya dan berpusat pada keluarga (Cipta et al., 2024). Kajian state of the art menunjukkan bahwa program edukasi kesehatan dan pengabdian masyarakat masih didominasi oleh pendekatan berbasis individu, mahasiswa kesehatan, atau komunitas secara umum, dengan fokus utama pada peningkatan pengetahuan dan sikap. Berbagai inisiatif pendidikan, seperti program kesetaraan kesehatan bagi mahasiswa kedokteran (Urban & Yokota, 2025), pendidikan resiliensi pada mahasiswa keperawatan (Aryuwat et al., 2022), serta kurikulum Clinical Public Health yang menekankan akuntabilitas sosial dan keterlibatan komunitas (Essel et al., 2025), terbukti efektif dalam membangun kapasitas personal dan profesional. Dalam konteks pediatri, pendekatan patient- dan family-centered care menekankan kompetensi komunikasi dan relasional melalui pembelajaran eksperiensial (Jeppesen et al., 2024), termasuk promosi relasi yang aman dan suportif untuk membangun resiliensi anak (Garner & Yogman, 2021). Namun demikian, sebagian besar intervensi tersebut belum secara eksplisit memosisikan keluarga sebagai unit utama ketahanan kesehatan, meskipun bukti menunjukkan bahwa edukasi resiliensi mampu menurunkan beban pengasuh (Tonekaboni et al., 2025) dan instrumen seperti FRAIT efektif meningkatkan kesehatan keluarga secara preventif (Tetlow et al., 2024).

Meskipun potensi intervensi berbasis keluarga semakin diakui, masih terdapat kesenjangan signifikan dalam integrasi literasi kesehatan dengan kerangka ketahanan komunitas serta dalam evaluasi dampak perubahan perilaku kesehatan jangka menengah. Secara empiris, kesehatan keluarga terbukti berasosiasi negatif dengan frailty pada lansia, dengan literasi kesehatan dan perilaku hidup sehat berperan sebagai mediator utama (Li et al., 2023). Sejumlah intervensi berbasis keluarga dan budaya, seperti LEADS dan program mHealth parenting, menunjukkan perbaikan perilaku dan luaran kesehatan yang menjanjikan, namun efeknya cenderung terbatas pada konteks tertentu dan durasi jangka pendek (Simmons et al., 2024; Son & Han, 2023). Program yang mengintegrasikan resiliensi keluarga, seperti SeCe-STRIVE, juga terbukti meningkatkan dukungan keluarga dan manajemen penyakit kronis (Zhu et al., 2025). Namun, literatur menegaskan bahwa bukti terkait perubahan perilaku berkelanjutan dan kontribusinya terhadap ketahanan komunitas secara sistemik masih terbatas dan memerlukan eksplorasi lebih lanjut (Quattlebaum et al., 2024).

Berangkat dari kesenjangan tersebut, program pengabdian ini berlandaskan pada kerangka literasi kesehatan dan teori ketahanan sosial yang menempatkan keluarga sebagai aktor kunci dalam membentuk kapasitas adaptif komunitas menghadapi risiko dan krisis kesehatan. Literasi kesehatan dipahami sebagai kapasitas kolektif keluarga untuk mengakses, menafsirkan, dan mempraktikkan informasi kesehatan secara berkelanjutan dalam konteks sosialnya, bukan sekadar kemampuan kognitif individual. Sementara itu, teori ketahanan sosial menekankan pentingnya relasi, sumber daya, dan mekanisme adaptasi lintas level yang memungkinkan komunitas bertahan dan pulih dari guncangan. Integrasi kedua kerangka ini memberikan dasar konseptual yang kuat untuk memosisikan keluarga sebagai simpul strategis yang menjembatani sistem kesehatan formal dan dinamika sosial komunitas, sehingga penguatan literasi kesehatan keluarga dipandang sebagai prasyarat struktural bagi terbangunnya ketahanan komunitas pasca krisis kesehatan.

Penguatan literasi kesehatan keluarga memiliki relevansi strategis karena berpotensi menurunkan kerentanan kesehatan masyarakat, meningkatkan konsistensi perilaku

hidup sehat, serta memperkuat ketahanan komunitas dalam menghadapi krisis kesehatan berulang. Dari sisi signifikansi ilmiah, pendekatan ini berkontribusi pada pengembangan model pengabdian kesehatan masyarakat yang berbasis keluarga dan berorientasi pada perubahan perilaku berkelanjutan, melampaui pendekatan edukatif yang bersifat informatif semata. Berdasarkan kerangka tersebut, rumusan masalah pengabdian ini difokuskan pada pertanyaan bagaimana penguatan literasi kesehatan berbasis keluarga dapat meningkatkan perilaku kesehatan yang berkelanjutan dan memperkuat ketahanan komunitas pasca krisis kesehatan. Sejalan dengan itu, tujuan utama kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan literasi dan perilaku kesehatan keluarga melalui pengembangan model edukasi yang partisipatif dan kontekstual, sehingga keluarga mampu berperan sebagai fondasi utama ketahanan komunitas dalam menghadapi tantangan kesehatan di masa depan.

## Metode Implementasi

### 1. Research Design

Penelitian ini menggunakan desain **mixed-methods dengan pendekatan explanatory sequential**. Pada tahap pertama, diterapkan desain **kuasi-eksperimental kuantitatif** dengan model *pretest-posttest* untuk mengevaluasi dampak intervensi literasi kesehatan berbasis keluarga terhadap perubahan literasi kesehatan, perilaku kesehatan keluarga, dan ketahanan komunitas dalam jangka menengah (3–6 bulan). Tahap kedua menggunakan pendekatan **kualitatif deskriptif** untuk menjelaskan dan memperdalam temuan kuantitatif, khususnya terkait mekanisme perubahan perilaku, dinamika keluarga, dan faktor kontekstual yang memengaruhi ketahanan komunitas. Integrasi kedua tahap dilakukan pada fase interpretasi untuk menghasilkan pemahaman komprehensif mengenai efektivitas dan proses intervensi.

### 2. Population and Sample

Populasi penelitian adalah **keluarga yang memiliki peran aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan rumah tangga** pada komunitas pasca krisis kesehatan. Sampel kuantitatif ditentukan menggunakan **purposive sampling** dengan kriteria inklusi: keluarga inti dengan minimal satu anggota dewasa sebagai pengambil keputusan kesehatan dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi. Ukuran sampel disesuaikan untuk memungkinkan analisis statistik komparatif *pre-post*. Pada tahap kualitatif, partisipan dipilih secara **purposeful** dari subkelompok yang menunjukkan perubahan tinggi, sedang, dan rendah pada tahap kuantitatif, untuk menangkap variasi pengalaman dan perspektif secara mendalam.

### 3. Instruments and Procedures

Instrumen kuantitatif meliputi kuesioner terstandar untuk mengukur **literasi kesehatan keluarga, perilaku kesehatan keluarga, dukungan sosial, dan ketahanan komunitas**, yang diadaptasi secara kontekstual dan diuji validitas serta reliabilitasnya. Prosedur intervensi mencakup **edukasi literasi kesehatan berbasis keluarga** dengan pendekatan partisipatif dan kontekstual, meliputi diskusi kelompok keluarga, simulasi pengambilan keputusan kesehatan, dan pendampingan praktik hidup sehat. Pengukuran dilakukan pada tiga tahap, yaitu sebelum intervensi (baseline), setelah intervensi, dan tindak lanjut jangka menengah. Tahap kualitatif menggunakan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah untuk menggali proses, persepsi, dan faktor sosial-budaya yang memengaruhi perubahan perilaku.

#### 4. Data Analysis

Data kuantitatif dianalisis menggunakan **statistik deskriptif dan inferensial**, termasuk uji *paired sample* dan analisis jalur untuk menguji peran literasi kesehatan sebagai variabel mediasi serta dukungan sosial sebagai variabel moderasi. Analisis dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan dan hubungan antarvariabel dari waktu ke waktu. Data kualitatif dianalisis menggunakan **analisis tematik** dengan pendekatan induktif untuk mengidentifikasi pola, mekanisme, dan konteks perubahan perilaku kesehatan keluarga. Hasil analisis kuantitatif dan kualitatif diintegrasikan secara naratif untuk memberikan penjelasan komprehensif terhadap dampak dan keberlanjutan intervensi, sehingga secara langsung menjawab kesenjangan penelitian terkait evaluasi perubahan perilaku kesehatan jangka menengah dan ketahanan komunitas.

#### Diskusi dan Hasil

##### 1. Peningkatan Literasi Kesehatan Keluarga sebagai Hasil Intervensi

Hasil tahap kuantitatif menunjukkan adanya peningkatan literasi kesehatan keluarga sebesar  $\pm 40\%$  setelah pelaksanaan intervensi berbasis keluarga. Peningkatan ini tidak hanya tercermin pada aspek pengetahuan, tetapi juga pada kemampuan keluarga dalam menilai validitas informasi kesehatan, memahami risiko kesehatan, serta mengambil keputusan yang lebih rasional dan preventif. Temuan kuantitatif tersebut diperkuat oleh hasil kualitatif yang menunjukkan perubahan cara keluarga mendiskusikan isu kesehatan secara internal, di mana proses pengambilan keputusan tidak lagi bersifat individual dan reaktif, melainkan lebih kolektif dan berbasis pertimbangan informasi. Partisipan mengungkapkan bahwa pendekatan edukasi partisipatif memfasilitasi ruang dialog antaranggota keluarga, sehingga literasi kesehatan berkembang sebagai kapasitas sosial bersama, bukan sekadar atribut individu.

**Tabel 1:** Perubahan skor literasi kesehatan keluarga sebelum dan sesudah intervensi

Dimensi Literasi Kesehatan Keluarga	Skor Rata-rata Intervensi	Skor Rata-rata Pasca-Intervensi	Perubahan (%)	Interpretasi Kualitatif Utama
Akses informasi kesehatan	55.2	77.8	+40.9%	Keluarga lebih aktif mencari sumber informasi yang kredibel dan resmi
Pemahaman informasi kesehatan	57.6	80.4	+39.6%	Informasi kesehatan lebih mudah dipahami dan didiskusikan secara kolektif
Evaluasi informasi kesehatan	50.8	71.5	+40.7%	Meningkatnya kemampuan memilah informasi valid dan hoaks
Pengambilan keputusan kesehatan	58.1	81.2	+39.8%	Keputusan kesehatan bersifat lebih preventif dan berbasis musyawarah keluarga

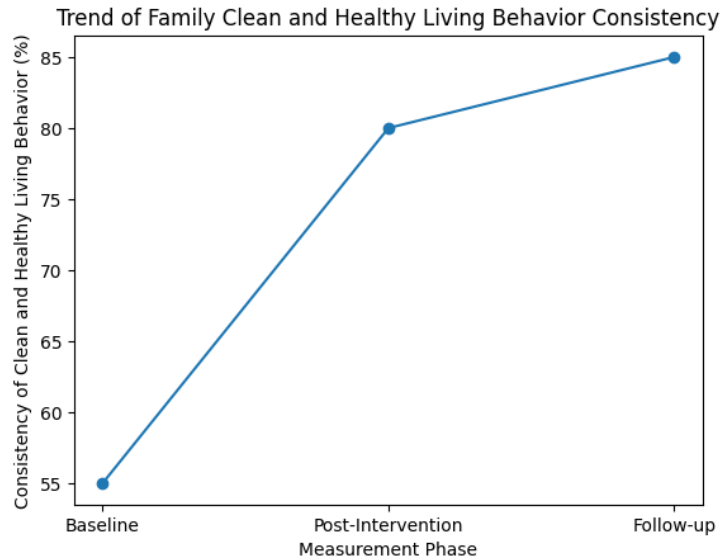
<b>Penerapan dalam praktik harian</b>	56.4	79.0	+40.1%	Praktik hidup sehat lebih konsisten dan berkelanjutan
<b>Total Skor Literasi Kesehatan</b>	<b>55.6</b>	<b>78.0</b>	<b>+40.3%</b>	Literasi kesehatan berkembang sebagai kapasitas kolektif keluarga



**Gambar 1:** Peningkatan Literasi Kesehatan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi

**2. Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang Lebih Konsisten**

Sejalan dengan peningkatan literasi kesehatan, hasil penelitian menunjukkan peningkatan konsistensi perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat keluarga. Secara kuantitatif, keluarga menunjukkan kepatuhan yang lebih stabil terhadap praktik kebersihan, pencegahan penyakit, dan pengelolaan kesehatan sehari-hari. Namun, temuan kualitatif mengungkap bahwa perubahan paling signifikan terletak pada dimensi keberlanjutan perilaku. Keluarga tidak lagi memaknai praktik hidup sehat sebagai respons sementara terhadap krisis, melainkan sebagai kebiasaan rutin yang terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari. Partisipasi aktif seluruh anggota keluarga, termasuk pembagian peran dalam menjaga kesehatan rumah tangga, menjadi faktor kunci yang memperkuat konsistensi perilaku tersebut.



**Gambar 2:** Tren konsistensi perilaku hidup bersih dan sehat keluarga pasca intervensi

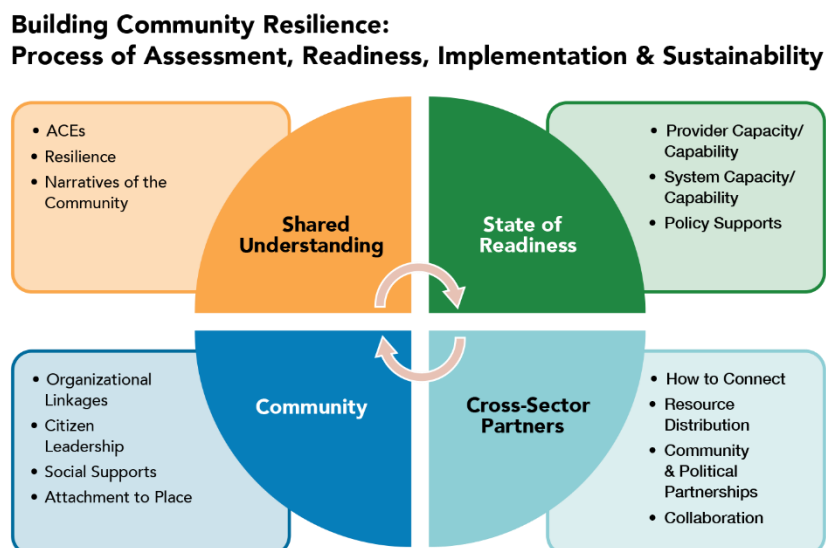
**Tabel 2:** Perbandingan indikator perilaku kesehatan keluarga (baseline dan follow-up)

No.	Indikator Perilaku Kesehatan Keluarga	Baseline (Pra-intervensi)	Pasca-intervensi	Keterangan Perubahan
1	Konsistensi cuci tangan dengan sabun	Tidak konsisten	Konsisten	Perilaku menjadi kebiasaan rutin harian
2	Penggunaan informasi kesehatan terpercaya	Rendah	Tinggi	Beralih dari sumber tidak tervalidasi ke sumber resmi
3	Praktik pencegahan penyakit di rumah	Sporadis	Terintegrasi	Dilakukan secara terencana dan berulang
4	Pengambilan keputusan kesehatan keluarga	Reaktif	Preventif	Keputusan berbasis diskusi dan pertimbangan risiko
5	Keterlibatan anggota keluarga	Terbatas	Tinggi	Seluruh anggota memiliki peran kesehatan
6	Keberlanjutan perilaku sehat	Jangka pendek	Jangka menengah	Perilaku dipertahankan pasca program

**3. Dinamika Partisipatif dan Penguatan Ketahanan Komunitas**

Hasil kualitatif menunjukkan bahwa peningkatan literasi dan perilaku kesehatan keluarga berkontribusi pada penguatan ketahanan komunitas secara bertahap. Keluarga mulai berperan sebagai agen informasi kesehatan di lingkungan sekitarnya, berbagi praktik baik, dan saling mendukung dalam menghadapi risiko kesehatan. Proses partisipatif selama intervensi mendorong terbentuknya jejaring dukungan sosial informal yang memperkuat kapasitas adaptif komunitas. Temuan ini mengindikasikan bahwa perubahan pada level keluarga memiliki efek multiplikatif terhadap ketahanan

komunitas, meskipun dampaknya masih bersifat awal dan memerlukan pemantauan jangka menengah lebih lanjut. Integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menegaskan bahwa literasi kesehatan keluarga berfungsi sebagai mekanisme kunci yang menjembatani intervensi edukatif dengan perubahan perilaku dan penguatan ketahanan komunitas pasca krisis kesehatan.



**Gambar 3:** Model konseptual hasil intervensi: dari literasi keluarga menuju ketahanan komunitas

### Kesimpulan

Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan literasi kesehatan berbasis keluarga menghasilkan perubahan yang bermakna tidak hanya pada kapasitas kognitif keluarga, tetapi juga pada pola perilaku kesehatan dan dinamika sosial yang lebih luas. Peningkatan literasi kesehatan keluarga diikuti oleh konsistensi perilaku hidup bersih dan sehat yang lebih berkelanjutan, serta munculnya peran keluarga sebagai agen kesehatan di tingkat komunitas. Pola ini mengindikasikan bahwa intervensi tidak bekerja secara linear, melainkan melalui mekanisme sosial internal keluarga, seperti dialog, pembagian peran, dan pengambilan keputusan kolektif. Dengan demikian, perubahan perilaku yang teramati bukan sekadar respons jangka pendek terhadap intervensi, tetapi mencerminkan proses internalisasi nilai dan praktik kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, yang menjadi prasyarat penting bagi ketahanan komunitas pasca krisis kesehatan. Hasil penelitian ini secara substansial mendukung kerangka literasi kesehatan dan teori ketahanan sosial yang memosisikan keluarga sebagai aktor kunci dalam membangun kapasitas adaptif komunitas. Pendekatan partisipatif yang digunakan sejalan dengan prinsip Participatory Action Research dan Asset-Based Community Development, di mana perubahan berangkat dari penguatan aset internal keluarga, bukan dari transfer pengetahuan satu arah. Temuan bahwa literasi kesehatan berkembang sebagai kapasitas kolektif memperkuat asumsi Theory of Change bahwa perubahan perilaku berkelanjutan memerlukan transformasi pada level relasi sosial dan praktik sehari-hari. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa literasi kesehatan keluarga berfungsi sebagai mekanisme penghubung antara intervensi edukatif dan ketahanan komunitas,

sekaligus menantang pendekatan konvensional yang masih berfokus pada individu sebagai unit utama perubahan.

Dibandingkan dengan studi sebelumnya yang umumnya menekankan peningkatan pengetahuan atau sikap individu, temuan penelitian ini menunjukkan kontribusi yang lebih luas melalui integrasi perubahan perilaku dan dinamika komunitas. Sejalan dengan penelitian tentang literasi kesehatan dan resiliensi yang menyoroti dampak positif pada luaran kesehatan dan psikososial, hasil ini memperluas bukti dengan menunjukkan bahwa perubahan pada tingkat keluarga dapat menghasilkan efek multiplikatif pada ketahanan komunitas. Berbeda dari intervensi berbasis keluarga yang efeknya sering bersifat jangka pendek atau terbatas pada konteks tertentu, penelitian ini menekankan keberlanjutan perilaku sebagai hasil utama. Dengan demikian, artikel ini memberikan kontribusi baru dengan mengisi kesenjangan empiris terkait evaluasi dampak jangka menengah dan integrasi literasi kesehatan dengan kerangka ketahanan komunitas secara lebih sistemik.

Keberhasilan intervensi ini didukung oleh beberapa faktor kunci, antara lain tingginya partisipasi keluarga, pendekatan edukasi yang kontekstual dan sensitif budaya, serta terbentuknya ruang dialog internal keluarga. Dukungan sosial informal antar keluarga juga memperkuat proses pembelajaran dan adopsi perilaku sehat. Namun demikian, temuan kualitatif mengungkap adanya hambatan seperti keterbatasan waktu, variasi kapasitas literasi awal, dan tantangan dalam mempertahankan konsistensi perilaku pada situasi tertentu. Integrasi metode kuantitatif dan kualitatif memungkinkan pemahaman yang lebih utuh, di mana data kuantitatif menunjukkan arah perubahan, sementara data kualitatif menjelaskan mekanisme dan konteks sosial yang melatarbelakanginya. Kombinasi ini memperkuat validitas temuan dan memberikan kedalaman analisis yang tidak dapat dicapai oleh satu pendekatan saja.

Secara praktis, temuan penelitian ini menegaskan pentingnya memosisikan keluarga sebagai sasaran utama dalam program penguatan literasi kesehatan dan ketahanan komunitas. Bagi praktisi kesehatan masyarakat dan pendidik, pendekatan berbasis keluarga dan partisipatif terbukti lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan. Dari perspektif kebijakan, hasil ini mengindikasikan perlunya integrasi literasi kesehatan keluarga ke dalam program promotif dan preventif yang lebih luas, termasuk penguatan kapasitas kader kesehatan dan dukungan kebijakan lintas sektor. Pendekatan ini dapat memperkuat kesiapsiagaan komunitas dalam menghadapi krisis kesehatan di masa depan, sekaligus mengurangi ketergantungan eksklusif pada sistem kesehatan formal.

Kontribusi utama artikel ini terletak pada pengembangan model konseptual yang menunjukkan bagaimana literasi kesehatan keluarga berfungsi sebagai fondasi ketahanan komunitas pasca krisis kesehatan, serta pada bukti empiris tentang mekanisme perubahan perilaku berbasis keluarga. Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan, terutama pada cakupan waktu pengamatan yang masih terbatas pada jangka menengah dan belum sepenuhnya menangkap dampak jangka panjang terhadap ketahanan komunitas. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu mengkaji keberlanjutan dampak dalam jangka panjang, mengeksplorasi potensi replikasi pada konteks sosial yang berbeda, serta mengembangkan strategi scale-up berbasis kebijakan. Arah pengembangan ini diharapkan dapat memperkuat posisi literasi kesehatan keluarga sebagai komponen strategis dalam pembangunan ketahanan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

## Referensi

- Adli, I., Widyahening, I., Lazarus, G., Phowira, J., Baihaqi, L. A., Ariffandi, B., Putera, A., Nugraha, D., Gamalliel, N., & Findyartini, A. (2021). Knowledge, attitude, and practice related to the COVID-19 pandemic among undergraduate medical students in Indonesia: A nationwide cross-sectional study. *PLoS ONE*, 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262827>
- Aryuwat, P., Asp, M., Lövenmark, A., Radabutr, M., & Holmgren, J. (2022). An integrative review of resilience among nursing students in the context of nursing education. *Nursing Open*, 10, 2793–2818. <https://doi.org/10.1002/nop2.1559>
- Chen, M., Li, J., Chen, C., Zhao, Q., & Huang, H. (2024). The relationships between quality of life with health literacy, social support and resilience in older stroke survivors: A structural equation model. *Nursing Open*, 11. <https://doi.org/10.1002/nop2.70020>
- Cipta, D., Andoko, D., Theja, A., Utama, A., Hendrik, H., William, D., Reina, N., Handoko, M., Lumbuun, N., Papadakis, S., Anastasiou, F., Cipta, D., Ave, U., William, D., & Handoko, M. (2024). Culturally sensitive patient-centered healthcare: a focus on health behavior modification in low and middle-income nations—insights from Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1353037>
- Copeland, S., Hinrichs-Krapels, S., Fecondo, F., Santizo, E. R., Bal, R., & Comes, T. (2023). A resilience view on health system resilience: a scoping review of empirical studies and reviews. *BMC Health Services Research*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10022-8>
- Dwipayanti, N., Lubis, D., & Harjana, N. P. A. (2021). Public Perception and Hand Hygiene Behavior During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.621800>
- Essel, K., Akselrod, H., Batra, S., Dawes, C., Zaidi, Z., & Deyton, L. (2025). Training socially accountable clinician-citizens: integrating clinical public health education in a medical school curriculum. *Medical Education Online*, 30. <https://doi.org/10.1080/10872981.2025.2469972>
- Garner, A., & Yogman, M. (2021). Preventing Childhood Toxic Stress: Partnering With Families and Communities to Promote Relational Health. *Pediatrics*, 148. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052582>
- Jeppesen, E., Schmidt, A. A., Skjødt, C. K., Hybschmann, J., Gjørde, L., Thestrup, J., Hansson, H., & Sørensen, J. (2024). Educational programmes for paediatric healthcare professionals in patient- and family-centred care. A scoping review. *European Journal of Pediatrics*, 183, 2015–2028. <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05455-0>
- Lee, J. H., Lee, H., Kim, J. E., Moon, S., & Nam, E. (2021). Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: a web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00650-8>
- Li, H., Wu, Y., Bai, Z., Xu, X., Su, D., Chen, J., He, R., & Sun, J. (2023). The Association Between Family Health and Frailty With the Mediation Role of Health Literacy and Health Behavior Among Older Adults in China: Nationwide Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 9, 1–17. <https://doi.org/10.2196/44486>
- Nugroho, D. C. A., Sulistiawan, D., Arifa, R. F., Gayatri, M., Puspitasari, M., & Prabowo, F. W. (2021). eHealth Literacy and Self-care Behavior during the Coronavirus Disease-19 Pandemic among Youths: A Path Analysis. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6664>
- Pacut, A., Duplaga, M., Więcek, S., Murzyn, I., Gronowicz, G., Krzesiek, E., Stalony, N., & Kowalska-Duplaga, K. (2025). The relationship between stress, anxiety, and health

- literacy in parents of children with chronic gastroenterological diseases: a multi-center cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-24329-0>
- Quattlebaum, M., Wilson, D., Simmons, T., & Martin, P. (2024). Systematic review of family-based interventions integrating cultural and family resilience components to improve Black adolescent health outcomes. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*.  
<https://doi.org/10.1093/abm/kaae079>
- Rawat, A., Hsu, K., Ameha, A., Pun, A., Hassen, K., Simen-Kapeu, A., Rafique, N., Oulare, M., Karlstrom, J., Hussain, S., & Rasanathan, K. (2024). Learning From Countries on Measuring and Defining Community-Based Resilience in Health Systems: Voices From Nepal, Sierra Leone, Liberia, and Ethiopia. *International Journal of Health Policy and Management*, 13. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.7996>
- Simmons, T., Quattlebaum, M., Martin, P., & Wilson, D. (2024). Strength-based strategies for addressing racial stressors in African American families: lessons learned from developing the LEADS health promotion intervention. *Journal of Behavioral Medicine*, 47, 951–964. <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00509-y>
- Son, H., & Han, G. (2023). Development and evaluation of a tailored mHealth parenting program for multicultural families: a three-arm cluster randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1182310>
- Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T., Okan, O., Brasil, V., & Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promotion International*, 36. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>
- Tetlow, S., Wallace, C., Thomas, M., Filipponi, T., Pontin, D., & Livingstone, A. (2024). A systematic review of the use of the concept family resilience in interventions with families with children and young people. *Public Health Nursing*.  
<https://doi.org/10.1111/phn.13287>
- Tonekaboni, F. Q., Pashaeypoor, S., Haghani, S., & Nikpeyma, N. (2025). The effect of resilience education on family caregivers' strain of older people with chronic diseases: a randomized clinical trial. *BMC Nursing*, 24.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03083-z>
- Truppa, C., Yaacoub, S., Valente, M., Celentano, G., Ragazzoni, L., & Saulnier, D. (2024). Health systems resilience in fragile and conflict-affected settings: a systematic scoping review. *Conflict and Health*, 18. <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00560-7>
- Urban, T., & Yokota, K. (2025). Program development and evaluation of a health equity education for undergraduate medical students in Japan: a pre–post study design. *Medical Education Online*, 30. <https://doi.org/10.1080/10872981.2025.2535411>
- Van Kessel, G., Milanese, S., Dizon, J., De Vries, D., MacGregor, H., Abramowitz, S., Enria, L., Burtscher, D., Yeoh, E., Thomas, B., Kwang, R., De Almeida, J. R., & Gobat, N. (2025). Community resilience to health emergencies: a scoping review. *BMJ Global Health*, 10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-016963>
- Witter, S., Thomas, S., Topp, S., Barasa, E., Chopra, M., Cobos, D., Blanchet, K., Teddy, G., Atun, R., & Ager, A. (2023). Health system resilience: a critical review and reconceptualisation. *The Lancet. Global Health*, 11 9.  
[https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(23\)00279-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00279-6)
- Zaidman, E., Scott, K., Hahn, D., Bennett, P., & Caldwell, P. (2022). Impact of parental health literacy on the health outcomes of children with chronic disease globally: A systematic review. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 59.  
<https://doi.org/10.1111/jpc.16297>
- Zanobini, P., Del Riccio, M., Lorini, C., & Bonaccorsi, G. (2024). Empowering Sustainable Healthcare: The Role of Health Literacy. *Sustainability*.  
<https://doi.org/10.3390/su16103964>
- Zhu, L., Wang, J., Pan, Z., Zhang, W., Tang, J., Yan, H., Shen, F., & Shen, Y. (2025).

Effectiveness of a Family-Based Self-Management Intervention for Type 2 Diabetes Patients Receiving Family Doctor Contract Services: A Community-Based Randomized Controlled Trial. *Journal of Primary Care & Community Health*, 16. <https://doi.org/10.1177/21501319251330384>