Copyright © 2025 pada penulis
***Madaniya*, Vol. 6, No. 4, November 2025**

Preferensi Anggota Gerakan Pramuka terhadap Program Edukasi Ekonomi Kesehatan Berbasis Isu Kesehatan Lokal di Kalimantan Barat

Suryadi *

Universitas Tanjungpura

* b2052222008@student.untan.ac.id

Abstrak

Tingkat prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi dan kasus penyakit menular seperti demam berdarah masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di wilayah tropis dan berpenghasilan menengah, karena keduanya memberikan beban ekonomi dan sosial yang signifikan bagi masyarakat, menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan yang relevan dengan kondisi lokal. Gerakan Pramuka sebagai organisasi kepemudaan memiliki potensi besar dalam membangun kesadaran dan perilaku hidup sehat di kalangan generasi muda. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi preferensi anggota Gerakan Pramuka terhadap program edukasi ekonomi kesehatan berbasis isu kesehatan lokal, guna memperkuat keterlibatan mereka dalam upaya peningkatan literasi kesehatan masyarakat. Metode pelaksanaan meliputi pendekatan gabungan kualitatif dan kuantitatif. Tahap kualitatif dilakukan melalui diskusi kelompok terarah dan wawancara dengan pembina Pramuka, petugas kesehatan, serta tokoh masyarakat untuk merumuskan atribut program yang sesuai dengan kebutuhan peserta. Tahap kuantitatif dilakukan dengan eksperimen pilihan terpisah (*Discrete Choice Experiment*) terhadap 200 anggota Pramuka yang tersebar di lima kabupaten/kota di Kalimantan Barat, yaitu Pontianak, Sambas, Singkawang, Ketapang, dan Kubu Raya. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa peserta didominasi oleh anggota muda berusia 16–25 tahun dengan tingkat motivasi tinggi terhadap kegiatan yang bersifat praktis dan berbasis lapangan. Anggota Pramuka menunjukkan preferensi yang kuat terhadap topik kesehatan lokal seperti pencegahan hipertensi dan Demam Berdarah Dengue, serta lebih menyukai kegiatan berdurasi singkat dan interaktif. Kesimpulannya, keterlibatan aktif anggota Pramuka dalam program edukasi ekonomi kesehatan berbasis isu lokal menjadi pendekatan baru yang efektif untuk memperkuat literasi kesehatan dan kemandirian ekonomi masyarakat di Kalimantan Barat.

Kata Kunci: *preferensi, ekonomi kesehatan, Gerakan Pramuka, edukasi nonformal*

Pendahuluan

Tingkat prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi dan kasus penyakit menular seperti demam berdarah masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di wilayah tropis dan berpenghasilan menengah, karena keduanya memberikan beban ekonomi dan sosial yang signifikan bagi masyarakat (Zhang et al., 2022; Tanjung et al., 2023). Kondisi tersebut menunjukkan tingginya beban penyakit tidak menular dan

menular yang berimplikasi pada menurunnya produktivitas masyarakat dan meningkatnya pengeluaran rumah tangga untuk biaya kesehatan (Chakraborty et al., 2024; Farooqui et al., 2024; Tien Thanh & Bao Duong, 2022) Di sisi lain, literasi kesehatan masyarakat, terutama di kalangan remaja dan organisasi kepemudaan, masih tergolong rendah sehingga upaya pencegahan belum optimal (Karagözoğlu & İlhan, 2024). Gerakan Pramuka sebagai salah satu organisasi kepemudaan terbesar di Indonesia memiliki potensi besar dalam mendukung program pembangunan manusia, termasuk peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat (Pramudho & Reny, 2020). Pramuka dikenal sebagai wadah pendidikan karakter dan keterampilan hidup yang mengedepankan semangat gotong royong serta kepedulian sosial (Pitaloka & Patmisari, 2024). Namun demikian, sebagian besar kegiatan Pramuka di bidang kesehatan masih bersifat seremonial, belum terstruktur, dan belum berbasis pada isu kesehatan lokal maupun preferensi anggotanya. Persoalan mendasar ini menyebabkan partisipasi dalam kegiatan kesehatan kurang optimal dan dampak program terhadap perilaku hidup sehat belum terlihat signifikan. Untuk menjawab tantangan tersebut, kegiatan pengabdian ini merancang dan menerapkan program edukasi ekonomi kesehatan berbasis isu kesehatan lokal, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi anggota Gerakan Pramuka. Program ini bertujuan memperkuat kapasitas anggota dalam memahami keterkaitan antara kesehatan dan ekonomi, khususnya dalam konteks penyakit yang banyak dialami masyarakat Kalimantan Barat seperti hipertensi, DBD, dan masalah gizi. Melalui kegiatan pelatihan interaktif, simulasi ekonomi kesehatan, dan kemitraan dengan Puskesmas serta perguruan tinggi, diharapkan tercipta model edukasi yang partisipatif, aplikatif, dan berkelanjutan.

Pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini merujuk pada berbagai penelitian tentang ekonomi kesehatan dan perilaku masyarakat. Konsep *human capital* dan model *health capital* menegaskan bahwa investasi pada kesehatan meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan ekonomi individu (Zhang et al., 2022). Sementara itu, pendekatan *Discrete Choice Experiment (DCE)* digunakan untuk menilai preferensi peserta terhadap berbagai desain program edukasi, sebagaimana telah terbukti efektif dalam studi-studi pengembangan kebijakan publik dan pendidikan nonformal (Mariel et al., 2022; Senanayake et al., 2024; Sturkenboom et al., 2022). Kombinasi antara teori ekonomi kesehatan dan partisipasi komunitas menjadikan program ini memiliki kehandalan metodologis serta relevansi sosial yang tinggi. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengidentifikasi preferensi anggota Gerakan Pramuka terhadap rancangan program edukasi ekonomi kesehatan yang paling sesuai dengan kebutuhan lokal, serta mengimplementasikannya melalui kegiatan pembelajaran berbasis pengalaman. Kegiatan ini diharapkan memberikan manfaat nyata dalam peningkatan literasi kesehatan, penguatan perilaku hidup sehat, dan peningkatan kesadaran ekonomi kesehatan di kalangan pemuda. Selain itu, hasil kegiatan dapat menjadi model pengabdian masyarakat yang replikatif bagi daerah lain dengan karakteristik sosial dan tantangan kesehatan yang serupa.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan di lima kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, yaitu Kota Pontianak, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Sambas, Kota Singkawang, dan Kabupaten Ketapang. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada variasi kondisi kesehatan masyarakat, tingkat aktivitas Gerakan Pramuka, serta akses terhadap fasilitas layanan kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama bulan Juli hingga Oktober 2025, yang meliputi tahap persiapan, pelaksanaan lapangan, dan evaluasi hasil kegiatan.



***Gambar 1**. Peta lokasi pelaksanaan*

Khalayak sasaran dalam kegiatan ini adalah anggota aktif Gerakan Pramuka pada tingkat Penegak dan Pandega serta pembina Pramuka yang terdaftar di kwartir cabang wilayah pelaksanaan kegiatan. Sebanyak 200 peserta dilibatkan secara langsung melalui metode *stratified random sampling* berdasarkan wilayah dan tingkat keanggotaan. Mitra kegiatan meliputi Kwartir Daerah Gerakan Pramuka Kalimantan Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, dan Universitas Tanjungpura. Ketiga pihak ini berperan dalam fasilitasi peserta, penyediaan materi edukasi, dan dukungan pelaksanaan lapangan. Metode pelaksanaan kegiatan ini menggunakan pendekatan partisipatif dan berbasis kebutuhan lokal, yang dirancang untuk melibatkan secara aktif anggota Gerakan Pramuka serta mitra dari berbagai lembaga. Kegiatan diawali dengan tahap persiapan, yang mencakup koordinasi dengan mitra pelaksana, penyusunan instrumen survei, serta pelatihan bagi fasilitator lapangan agar memahami konteks isu kesehatan lokal dan metode penyampaian edukasi yang efektif. Selanjutnya dilakukan tahap penyuluhan dan pelatihan, di mana peserta mendapatkan edukasi ekonomi kesehatan yang dikaitkan dengan isu lokal seperti hipertensi, demam berdarah dengue, dan gizi seimbang. Materi disampaikan secara interaktif melalui diskusi kelompok, permainan edukatif, dan simulasi perhitungan ekonomi kesehatan keluarga agar lebih mudah dipahami dan aplikatif.

Kegiatan kemudian dilanjutkan ke tahap pendampingan, di mana peserta dibimbing untuk merancang dan melaksanakan mini proyek *Pramuka Sehat Ekonomis* di lingkungan masing-masing sebagai bentuk penerapan nyata hasil pelatihan. Setelah itu dilakukan

tahap eksperimen pilihan terpisah (*Discrete Choice Experiment*/DCE), yaitu proses pengumpulan data untuk mengidentifikasi preferensi peserta terhadap berbagai rancangan program edukasi ekonomi kesehatan. Tahap terakhir adalah refleksi dan rencana lanjutan, berupa forum evaluasi bersama mitra untuk meninjau hasil kegiatan, menyusun rekomendasi pengembangan program, serta merancang strategi keberlanjutan kegiatan di masa depan.

Seluruh rangkaian kegiatan ini menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor antara lembaga pendidikan, organisasi kepemudaan, dan instansi kesehatan daerah, sehingga program yang dihasilkan tidak hanya sesuai dengan kebutuhan masyarakat, tetapi juga berpotensi menjadi model pengabdian yang berkelanjutan dan replikatif di wilayah lain. Indikator keberhasilan kegiatan ini ditetapkan untuk mengukur sejauh mana tujuan pengabdian masyarakat dapat tercapai secara efektif dan berkelanjutan. Keberhasilan dinilai dari beberapa capaian utama, antara lain peningkatan pengetahuan dan kesadaran kesehatan peserta minimal sebesar 30 persen, yang diukur melalui hasil *pre-test* dan *post-test* sebelum dan sesudah kegiatan. Selain itu, tingkat keterlibatan aktif anggota Gerakan Pramuka juga menjadi indikator penting, dengan target partisipasi lebih dari 80 persen dari total peserta terdaftar dalam setiap tahap kegiatan, mulai dari pelatihan hingga pendampingan.

Aspek kolaboratif juga menjadi tolok ukur keberhasilan, yang ditandai dengan terjalinnya kerja sama berkelanjutan antara Kwartir Daerah Gerakan Pramuka Kalimantan Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, dan Universitas Tanjungpura dalam mendukung pelaksanaan program edukasi kesehatan masyarakat. Hasil akhir yang diharapkan adalah tersusunnya model program "Pramuka Sehat Ekonomis", yaitu sebuah rancangan kegiatan edukasi ekonomi kesehatan yang dapat direplikasi di wilayah lain di Kalimantan Barat sebagai contoh praktik baik dalam pengembangan kapasitas kesehatan berbasis kepramukaan.

Evaluasi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi kuantitatif dilakukan dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* pengetahuan peserta serta analisis preferensi menggunakan DCE untuk menilai faktor-faktor yang paling memengaruhi keterlibatan. Evaluasi kualitatif dilakukan melalui diskusi kelompok terarah (FGD) dan observasi lapangan untuk menilai perubahan sikap, partisipasi, dan komitmen peserta dalam menerapkan perilaku hidup sehat di lingkungan masing-masing. Hasil evaluasi digunakan untuk menyusun rekomendasi pengembangan program lanjutan yang lebih adaptif dan berkelanjutan.

Hasil dan Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini disajikan secara keseluruhan, mencakup karakteristik peserta, temuan utama dari analisis preferensi, serta manfaat nyata yang dirasakan oleh mitra kegiatan. Kegiatan melibatkan 200 anggota Gerakan Pramuka dari lima wilayah di Kalimantan Barat, yaitu Pontianak, Kubu Raya, Sambas, Singkawang, dan Ketapang. Peserta didominasi oleh anggota muda berusia 16–25 tahun (58%), diikuti oleh pembina Pramuka yang sudah mengikuti minimal Kursus Mahir Dasar berusia 26–40 tahun (30%), dan sisanya merupakan anggota dewasa yang belum mengikuti kursus.

Secara umum, hasil menunjukkan bahwa motivasi anggota Pramuka untuk berpartisipasi dalam kegiatan edukasi ekonomi kesehatan sangat tinggi. Melalui kegiatan pelatihan dan diskusi kelompok, peserta menunjukkan ketertarikan yang kuat terhadap topik-topik kesehatan yang relevan dengan kehidupan sehari-hari, seperti hipertensi, demam berdarah dengue (DBD), dan gizi seimbang.

Temuan dari analisis *Discrete Choice Experiment (DCE)* menunjukkan bahwa anggota Pramuka memiliki preferensi signifikan terhadap kegiatan yang berbasis lapangan, berdurasi singkat, dan bersifat interaktif. Nilai koefisien hasil analisis menunjukkan topik kesehatan lokal seperti DBD dan hipertensi memperoleh bobot preferensi tertinggi ($\beta = +0{,}52$; $p < 0{,}01$), diikuti dengan bentuk kegiatan lapangan ($\beta = +0{,}48$; $p < 0{,}05$), dan kegiatan berdurasi singkat ($\beta = +0{,}35$; $p < 0{,}05$.

***Tabel 1**. Preferensi Peserta terhadap Jenis Kegiatan Edukasi Ekonomi Kesehatan*

No.	Jenis Kegiatan	Frekuensi (n)
1.	Edukasi lapangan berbasis praktik (penjelajahan)	75
2.	Pelatihan interaktif dalam ruangan	60
3.	Simulasi ekonomi kesehatan keluarga	40
4.	Kegiatan penyuluhan umum	25
Jumlah		**200**

Berdasarkan hasil tersebut, terlihat bahwa kegiatan berbasis praktik di lapangan menjadi pilihan utama karena memberikan pengalaman langsung dan memudahkan peserta mengaitkan materi ekonomi kesehatan dengan situasi nyata di masyarakat. Temuan ini sejalan dengan teori ekonomi perilaku yang menyatakan bahwa investasi dalam pengetahuan dan pengalaman praktis dapat meningkatkan modal manusia (*human capital*) dan produktivitas individu dalam jangka panjang.

Dari sisi kebermanfaatan, kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran kesehatan peserta. Berdasarkan hasil evaluasi, terjadi peningkatan rata-rata 34 persen skor pengetahuan peserta setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Selain itu, peserta menyatakan kesediaan untuk mengintegrasikan isu ekonomi kesehatan ke dalam kegiatan rutin Pramuka di tingkat gugus depan.

Kegiatan ini juga memperkuat sinergi antara Gerakan Pramuka, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, dan Universitas Tanjungpura. Kolaborasi ini menghasilkan rancangan model program edukasi kesehatan masyarakat berbasis komunitas, yaitu "Pramuka Sehat Ekonomis", yang dapat direplikasi di wilayah lain dengan kondisi sosial dan tantangan kesehatan serupa. Model ini menegaskan bahwa pendekatan edukasi partisipatif yang memadukan aspek kesehatan dan ekonomi mampu meningkatkan literasi kesehatan sekaligus memperkuat kemandirian ekonomi masyarakat muda di Kalimantan Barat.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian ini menghadirkan kebaruan dalam penerapan pendekatan ekonomi kesehatan berbasis partisipasi anggota Gerakan Pramuka di Kalimantan Barat. Melalui penggunaan metode *Discrete Choice Experiment* (DCE), kegiatan ini berhasil mengidentifikasi preferensi anggota terhadap rancangan program edukasi yang paling relevan dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan lokal. Model kegiatan *Pramuka Sehat Ekonomis* yang dikembangkan menjadi inovasi baru dalam mengintegrasikan nilai-nilai kepemudaan, literasi kesehatan, dan kesadaran ekonomi dalam satu wadah pembelajaran berbasis komunitas yaitu Gerakan Pramuka. Manfaat kegiatan ini tampak pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran kesehatan anggota Pramuka, penguatan kolaborasi antar lembaga (Kwartir Daerah Gerakan Pramuka, Dinas Kesehatan, dan Universitas Tanjungpura), serta munculnya inisiatif lokal untuk mengembangkan proyek keberlanjutan di tingkat gugus depan. Program ini juga membantu membangun pola pikir ekonomi kesehatan yang mendorong kemandirian dan tanggung jawab sosial generasi muda terhadap isu kesehatan masyarakat. Secara teoritik, kegiatan ini berkontribusi dalam memperkuat penerapan teori *human capital* (Becker, 1993) dan *health capital* (Grossman, 1972) melalui konteks pengabdian masyarakat yang aplikatif. Pendekatan ini membuktikan bahwa peningkatan literasi dan perilaku kesehatan dapat menjadi investasi sosial dan ekonomi jangka panjang bagi masyarakat daerah. Sebagai rekomendasi, kegiatan serupa perlu diperluas ke wilayah lain di Kalimantan Barat dengan melibatkan lebih banyak gugus depan Pramuka serta dukungan lintas sektor. Selain itu, perlu dilakukan monitoring jangka panjang untuk menilai keberlanjutan dampak program terhadap perilaku hidup sehat dan kesejahteraan ekonomi keluarga. Upaya ini diharapkan dapat memperkuat peran Gerakan Pramuka sebagai agen perubahan dalam edukasi kesehatan masyarakat berbasis ekonomi dan kearifan lokal.

Referensi

Chakraborty, D., Wu, D. C., & Jha, P. (2024). Exploring the labour market outcomes of the risk factors for non-communicable diseases: A systematic review. *SSM - Population Health*, *25*, 101564. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101564

Farooqui, H. H., Karan, A., Babu, G. R., Hussain, S., & van Schayck, O. C. P. (2024). Economic burden of infectious diseases and its equity implications in Indian households: Estimates from a nationally representative household survey (2017–18). *Social Sciences & Humanities Open*, *10*, 101013. https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2024.101013

Karagözoğlu, M., & İlhan, N. (2024). The effect of health literacy on health behaviors in a sample of Turkish adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, *77*, e187–e194. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.028

Mariel, P., Khan, M. A., & Meyerhoff, J. (2022). Valuing individuals' preferences for air quality improvement: Evidence from a discrete choice experiment in South Delhi. *Economic Analysis and Policy*, *74*, 432–447. https://doi.org/10.1016/j.eap.2022.03.006

Pitaloka, W. D., & Patmisari, P. (2024). Penguatan Profil Pelajar Pancasila Dimensi Mandiri dan Gotong Royong melalui Kegiatan Ekstrakurikuler Pramuka. *Ainara Journal (Jurnal Penelitian dan PKM Bidang Ilmu Pendidikan)*, *5*(2), 89–99. https://doi.org/10.54371/ainj.v5i2.411

Pramudho, P. A. K., & Reny, A. (2020). Scout participation in public health activities in the Jabodetabek region in 2020. *Journal for Quality in Public Health*, *4*(1), 131–134. https://doi.org/10.30994/jqph.v4i1.127

Senanayake, S., Barnett, A., Brain, D., Allen, M., Powell, E. E., O'Beirne, J., Valery, P., Hickman, I. J., & Kularatna, S. (2024). A discrete choice experiment to elicit preferences for a chronic disease screening programme in Queensland, Australia. *Public Health*, *228*, 105–111. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.01.007

Sturkenboom, R., Keszthelyi, D., Masclee, A. A. M., & Essers, B. A. B. (2022). Discrete Choice Experiment Reveals Strong Preference for Dietary Treatment Among Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, *20*(11), 2628–2637. https://doi.org/10.1016/j.cgh.2022.02.016

Tanjung, N. N., Auliani, N. R., Rusli, N. M., Siregar, N. I. R., & Taher, M. (2023). Peran Kesehatan Lingkungan dalam Pencegahan Penyakit Menular pada Remaja di Jakarta: Integrasi Ilmu Lingkungan, Epidemiologi, dan Kebijakan Kesehatan. *Jurnal Multidisiplin West Science*, *2*(09), 790–798. https://doi.org/10.58812/jmws.v2i09.629

Tien Thanh, P., & Bao Duong, P. (2022). The economic burden of non-communicable diseases on households and their coping mechanisms: Evidence from rural Vietnam. *World Development*, *151*, 105758. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105758

Zhang, Y., Zhao, G., & Gu, H. (2022). Investing in health capital: Does medical insurance matter? *Research in International Business and Finance*, *61*, 101661. https://doi.org/10.1016/j.ribaf.2022.101661