

## OPTIMALISASI DAKWAH KEMANUSIAAN PIMPINAN DAERAH AISYIYAH KABUPATEN BIMA MELALUI EDUKASI LEPRO DAN BUDAYA KONSUMSI BUAH BAGI MASYARAKAT BIMA

Rahmawati<sup>1</sup>, Husnatul Mahmudah<sup>2</sup>, Zuhrah<sup>3</sup>, Mega Oktaviany<sup>4</sup>, Aman Maarif<sup>5</sup>,  
Nurfitriani<sup>6</sup>, Gufran<sup>7</sup>, Nasrullah<sup>8</sup>, Bulqis<sup>9</sup>

<sup>1,2,3,6,7,8,9</sup>Universitas Muhammadiyah Bima, Indonesia

<sup>4</sup>Universitas Gunadarma Jakarta, Indonesia

e-mail: [rahmawatiumbima@gmail.com](mailto:rahmawatiumbima@gmail.com)

### ABSTRACT

Bima Regency, West Nusa Tenggara, recorded a leprosy incidence rate of 4.7 per 10,000 population in 2023, far exceeding the national elimination threshold of less than 1 per 10,000 established by the Indonesian Ministry of Health. This epidemiological situation is compounded by micronutrient deficiencies, particularly vitamin C and zinc found in local fruits, which play a crucial role in maintaining cellular immunity against *Mycobacterium leprae*. This community service aimed to optimize the humanitarian da'wah capacity of the Aisyiyah Regional Board (PDA) of Bima Regency through two integrated interventions: community-based education on early detection, prevention, and leprosy destigmatization; and strengthening the local fruit consumption culture as an immunonutrition strategy rooted in local wisdom. The methodological approach employed was Community-Based Participatory Action Research (CBPAR) involving 128 Aisyiyah cadres, 64 registered leprosy patients, and 240 family members from eight sub-districts over six months. The conclusion results show an increase in knowledge about leprosy by 67.4% ( $p < 0.001$ ), a decrease in community stigma scores by 41.2% based on the Explanatory Model Interview Catalogue–Stigma (EMIC-S) instrument, and an increase in the frequency of daily fruit consumption by 53.8% in the target group. The novelty of community service is the integration of the Muhammadiyah dakwah bil-hal framework with an immunonutrition approach based on local Bima fruit that has never been reported in previous community service literature. These findings provide an empirical basis for the formulation of a community health intervention model integrated with Islamic values and local food potential.

**KEYWORDS:** *Humanitarian Da'wah; Aisyiyah, Leprosy; Fruit*

### ABSTRAK

Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat, mencatat angka kejadian lepra sebesar 4,7 per 10.000 penduduk pada tahun 2023, jauh melampaui ambang eliminasi nasional yang ditetapkan sebesar kurang dari 1 per 10.000 penduduk oleh Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia. Situasi epidemiologis tersebut diperparah oleh defisiensi asupan gizi mikro, khususnya vitamin C dan *zinc* yang terkandung dalam buah-buahan lokal, yang berperan krusial dalam mempertahankan imunitas selular terhadap *Mycobacterium leprae*. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas dakwah kemanusiaan Pimpinan Daerah Aisyiyah (PDA) Kabupaten Bima melalui dua intervensi terpadu: edukasi berbasis komunitas tentang deteksi dini, pencegahan, dan destigmatisasi lepra, serta penguatan budaya konsumsi buah lokal sebagai strategi imunonutrisi berbasis kearifan lokal. Pendekatan metodologis yang digunakan adalah Community-Based Participatory Action Research (CBPAR) yang melibatkan 128 kader Aisyiyah, 64 pasien terregister lepra, dan 240 anggota keluarga dari delapan kecamatan selama enam bulan pelaksanaan. Hasil temuan dari penelitian mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan tentang lepra sebesar 67,4% ( $p < 0,001$ ), penurunan skor stigma komunitas sebesar 41,2% berdasarkan instrumen Explanatory Model Interview Catalogue–Stigma (EMIC-S), serta peningkatan frekuensi konsumsi buah harian sebesar 53,8% pada kelompok sasaran. Novelty pengabdian kepada masyarakat berupa integrasi kerangka dakwah bil-hal Muhammadiyah dengan pendekatan imunonutrisi berbasis buah lokal Bima yang belum pernah dilaporkan dalam literatur pengabdian masyarakat sebelumnya. Temuan ini memberikan landasan empiris bagi perumusan model intervensi kesehatan komunitas yang terintegrasi dengan nilai-nilai keislaman dan potensi pangan lokal.

**Kata Kunci:** *Dakwah Kemanusiaan; Aisyiyah, Lepra; Buah*

Received: March, 20 2025	Revision: April, 15 2026	Published: April, 30 2026
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

## PENDAHULUAN

Lepra atau morbus Hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, patogen intraseluler obligat yang secara selektif menyerang sel Schwann sistem saraf perifer dan makrofag dermis (R Hapsara Habib Rachmat, 2018). Meskipun Indonesia telah mendeklarasikan eliminasi lepra secara nasional pada tahun 2000, kenyataan epidemiologis menunjukkan bahwa sejumlah provinsi dan kabupaten/kota masih menjadi kantong endemis dengan angka prevalensi yang melebihi standar eliminasi World Health Organization (WHO) sebesar kurang dari satu kasus per sepuluh ribu penduduk. Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat, merupakan salah satu daerah dengan beban lepra tertinggi di Indonesia bagian timur, dengan angka kejadian baru (*case detection rate* CDR) mencapai 4,7 per 10.000 penduduk pada tahun 2025, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bima yang dikompilasi dalam

laporan Subdit Kusta dan Frambusia Kementerian Kesehatan RI (Pratiwi et al., 2025).

Permasalahan lepra di Kabupaten Bima tidak dapat dipahami secara parsial hanya dari perspektif biomedis semata. Dimensi social budaya memegang peranan signifikan dalam menentukan lintasan penyakit ini di tingkat komunitas. Stigma sosial yang melekat pada penderita lepra di masyarakat Bima berakar pada konstruksi kultural yang mengasosiasikan penyakit tersebut dengan hukuman ilahi, ketidakbersihan, dan contagion yang berlebihan (Suryani, 2021). Stigma tersebut berdampak pada penundaan pencarian pengobatan, putus pengobatan Multi Drug Therapy (MDT), dan eksklusi sosial yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup pasien secara drastis. Penelitian (Oktaviani et al., 2022) terhadap intervensi anti-stigma lepra di kawasan Asia Tenggara menegaskan bahwa program berbasis komunitas yang melibatkan tokoh agama dan organisasi kemasyarakatan memiliki efektivitas tertinggi dalam mengubah konstruksi stigma yang telah mengakar.

Kemudian, dimensi gizi memainkan peran yang sering terabaikan dalam patogenesis dan progresi lepra. Status imunitas seluler pejamu merupakan determinan kunci dalam menentukan apakah pajanan terhadap *M. leprae* akan berkembang menjadi penyakit klinis atau tetap subklinis. Vitamin C berperan sebagai kofaktor enzim prolil hidroksilase dalam biosintesis kolagen yang esensial untuk integritas kulit sebagai barrier primer, sekaligus memiliki kapasitas imunomodulatori melalui stimulasi proliferasi limfosit T dan aktivitas fagositik neutrofil (Lesmana, 2024). Zinc, mineral yang terkandung melimpah dalam berbagai buah tropis, berfungsi sebagai regulator ekspresi gen sitokin proinflamasi dan berperan dalam diferensiasi sel T helper tipe 1 yang krusial dalam respons imun terhadap infeksi mikobakterial (Pratiwi et al., 2025). Defisiensi kedua mikronutrien ini, yang prevalensinya tinggi di wilayah Bima akibat pola konsumsi buah yang rendah dan ketidakberagaman diet, secara sinergistis meningkatkan kerentanan terhadap lepra dan memperlambat proses penyembuhan luka neuropatik yang karakteristik pada kasus lepra tipe multibasiler.

Pimpinan Daerah Aisyiyah (PDA) Kabupaten Bima, sebagai organisasi perempuan Islam tertua dan terbesar di wilayah tersebut dengan lebih dari 5.000 anggota aktif tersebar di delapan kecamatan, memiliki modal sosial yang sangat strategis untuk menjadi agen perubahan kesehatan masyarakat. Konsep dakwah kemanusiaan dalam khazanah Muhammadiyah-Aisyiyah tidak hanya mencakup dimensi ritual keagamaan (*dakwah bil-lisan*), tetapi secara eksplisit menempatkan pelayanan sosial-kesehatan sebagai manifestasi ibadah muamalah yang wajib

ditunaikan (*dakwah bil-hal*) (Ethica & Larasaty, 2025). Landasan teologis ini tercermin dalam Qaidah Nomor 001/PR/2022 tentang Gerakan Pelayanan Kesehatan Aisyiyah yang mengamanatkan program kesehatan berbasis pemberdayaan perempuan. Namun, potensi institusional PDA Kabupaten Bima dalam pengendalian lepra belum dioptimalkan secara sistematis melalui intervensi terstruktur berbasis bukti. Kesenjangan inilah yang menjadi titik berangkat urgensi pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini.

Beberapa Kajian studi yang dilakukan tim pengabdian menunjukkan bahwa penelitian-penelitian sebelumnya tentang peran organisasi berbasis agama dalam pengendalian penyakit tropis terabaikan (Neglected Tropical Diseases/NTDs) di Indonesia cenderung bersifat sektoral studi (Aulia et al., 2025) di Jawa Timur berfokus pada edukasi penyakit saja tanpa mempertimbangkan faktor gizi studi (Rahman et al., 2025) tentang peran tokoh agama dalam destigmatisasi lepra di Sulawesi mengabaikan aspek nutrisi imunomodulatori; sementara studi (Kesehatan & Leaflet, 2018) tentang program gizi Aisyiyah tidak mengintegrasikan isu lepra secara eksplisit. Kekosongan literatur ini mengonfirmasi kebaruan pendekatan terpadu yang diajukan dalam PKM ini, yakni integrasi simultan antara edukasi lepra berbasis kader Aisyiyah, intervensi destigmatisasi berbasis nilai Islam, dan promosi konsumsi buah lokal sebagai strategi imunonutrisi yang kontekstual dengan kearifan pangan Bima.

Novelty PKM ini terletak pada tiga kontribusi orisinal. Pertama, perumusan model integrasi *dakwah bil-hal* dengan intervensi kesehatan berstandar klinis yang belum pernah dioperasionalisasikan secara sistematis dalam konteks lepra. Kedua, identifikasi dan validasi potensi imunonutrisi buah-buahan endemik Bima termasuk mangga golek (*Mangifera indica L. var. golek*), kelapa lokal (*Cocos nucifera L.*), dan jambu biji merah (*Psidium guajava L.*) dalam mendukung imunitas seluler pasien lepra melalui analisis fitokimia dan kandungan mikronutrien. Ketiga, pengembangan dan validasi instrumen Kuesioner Dakwah Kesehatan Berbasis Kader (KDKBK) untuk mengukur kapasitas edukator kesehatan komunitas berbasis organisasi keagamaan perempuan, yang dapat diadaptasi untuk konteks NTDs lainnya di Indonesia bagian timur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan PKM ini untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik kader PDA Kabupaten Bima terkait lepra melalui pelatihan terstruktur berbasis modul yang dikembangkan secara partisipatif, menurunkan tingkat stigma komunitas terhadap penderita lepra melalui intervensi edukasi berbasis nilai-nilai Islam *rahmatan lil 'alamin*, meningkatkan frekuensi dan keragaman konsumsi buah lokal pada kelompok berisiko sebagai strategi

peningkatan imunitas berbasis pangan, dan mendeskripsikan mekanisme integrasi antara kapasitas kelembagaan Aisyiyah dengan sistem kesehatan formal pemerintah daerah dalam pengendalian lepra. Rekomendasi yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi referensi kebijakan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bima dan organisasi sejenis di wilayah endemis NTDs lainnya di Indonesia.

## **METODE PELAKSANAAN**

### **1. Desain dan Pendekatan Penelitian**

PKM ini mengadopsi pendekatan Community-Based Participatory Action Research (CBPAR), sebuah paradigma riset-aksi yang mengintegrasikan prinsip partisipasi komunitas penuh, ko-produksi pengetahuan lokal, dan orientasi perubahan sosial (Lawas, 2011). Pendekatan ini dipilih karena karakter permasalahan lepra yang multidimensional mencakup aspek biomedis, sosio-kultural, dan perilaku gizi mensyaratkan keterlibatan aktif komunitas sasaran bukan hanya sebagai objek intervensi melainkan sebagai subjek yang turut merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program. CBPAR dalam konteks ini selaras dengan prinsip dakwah bil-hal Aisyiyah yang menempatkan komunitas sebagai aktor sentral perubahan, bukan sekadar penerima bantuan pasif.

Kerangka teori yang mendasari intervensi ini adalah Health Belief Model (Risnita, 2024) yang dimodifikasi dengan dimensi spiritualitas Islam berupa konsep tawakal (kepasrahan kepada Allah setelah berusaha optimal) dan amanah (tanggung jawab sosial terhadap sesama mukmin). Integrasi dimensi teologis ini penting karena keyakinan keagamaan terbukti secara empiris memengaruhi perilaku pencarian kesehatan masyarakat Muslim Indonesia (Baskoro & Haq, n.d.). Selain itu, teori Sosial Kognitif Bandura (1986) diaplikasikan untuk merancang strategi modelling perilaku konsumsi buah yang dilakukan oleh kader Aisyiyah sebagai role model komunitas.

### **2. Lokasi, Waktu, dan Populasi Sasaran**

PKM dilaksanakan di delapan kecamatan Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat, pada bulan Januari hingga Juni 2024. Kecamatan yang dipilih secara purposif berdasarkan tiga kriteria, (a) angka CDR lepra di atas rata-rata kabupaten ( $\geq 4,0$  per 10.000 penduduk), (b) keberadaan ranting Aisyiyah aktif dengan minimal 15 kader, dan (c) aksesibilitas geografis yang memungkinkan kunjungan lapangan reguler. Kecamatan terpilih meliputi Woha, Belo, Palibelo, Wawo, Sape, Wera, Ambalawi, dan Lambu (Warahmah & Jailani, 2023).

Total peserta yang terlibat berjumlah 432 orang, terdiri atas, (1) 128 kader Aisyiyah yang berperan sebagai agen edukasi primer (fasilitator), (2) 64 pasien

lepra terregister dalam program MDT Puskesmas setempat yang berperan sebagai kelompok sasaran utama intervensi destigmatisasi dan gizi, dan (3) 240 anggota keluarga pasien lepra dan masyarakat umum yang berperan sebagai kelompok sasaran edukasi komunitas. Penetapan jumlah sampel menggunakan formula Slovin dengan margin error 5% dan tingkat kepercayaan 95% (Judijanto et al., 2024).

### **3. Tahapan Pelaksanaan**

Fase pertama melibatkan asesmen kebutuhan berbasis komunitas melalui Focus Group Discussion (FGD) dengan representasi multipihak: kader Aisyiyah senior, pasien lepra, keluarga pasien, petugas kesehatan Puskesmas (Sanjaya, 2015), dan tokoh agama lokal. Sebanyak 12 sesi FGD dilaksanakan dengan panduan pertanyaan semistruktur yang mengeksplorasi: persepsi komunitas tentang lepra dan penyebabnya, praktik pencarian pengobatan, pola konsumsi buah dan alasan hambatannya, serta peran ideal yang diharapkan dari PDA dalam masalah kesehatan. Secara paralel, dilakukan survei baseline menggunakan instrumen terstandar kuesioner pengetahuan lepra (30 item, Cronbach  $\alpha=0,84$ ), skala EMIC-S untuk mengukur stigma (Weiss, 2008), dan recall konsumsi buah 24 jam. Data sekunder berupa register MDT Puskesmas dan profil epidemiologi kabupaten juga dikompilasi.

Berdasarkan hasil asesmen, dilakukan pengembangan materi edukasi secara partisipatif dalam lokakarya dua hari yang dihadiri 40 kader terpilih, dua tenaga medis dari RSUD Bima, dan ahli gizi dari Universitas Muhammadiyah Bima. Materi yang dikembangkan mencakup: modul edukasi lepra (etiologi, gejala, penularan, pengobatan, dan pencegahan), panduan destigmatisasi berbasis ayat Al-Qur'an dan hadis yang relevan, serta katalog buah lokal Bima beserta kandungan imunonutrisinya. Materi diformulasikan dalam bahasa Bima dan bahasa Indonesia dengan format yang mudah diaplikasikan oleh kader non-tenaga medis. Selanjutnya, 128 kader menjalani pelatihan terstruktur selama tiga hari yang mencakup metode penyuluhan partisipatif, demonstrasi pemeriksaan mandiri kulit dan saraf perifer, serta simulasi fasilitasi kelompok dukungan sebaya (Niam et al., 2024).

Implementasi dilakukan melalui empat modalitas intervensi yang saling melengkapi. Pertama, penyuluhan rutin mingguan oleh kader terlatih di majelis taklim, posyandu, dan pertemuan PKK yang mengintegrasikan pesan kesehatan ke dalam konteks pengajian (Liberty, 2024). Kedua, kunjungan rumah bulanan (home visit) oleh tim kader-tenaga kesehatan kepada 64 pasien MDT untuk pemantauan kepatuhan pengobatan, skrining komplikasi neuropatik, dan konseling gizi

(Sudarmanto et al., 2021). Ketiga, pembentukan dan fasilitasi kelompok dukungan sebaya (Kelompok Sehat Bersama/KSB) di setiap kecamatan yang mempertemukan pasien lepra, keluarga, dan kader dalam forum bulanan. Keempat, program Kebun Buah Aisyiyah di enam lokasi strategis yang menanam buah lokal untuk dikonsumsi sendiri dan didistribusikan kepada pasien lepra terdaftar.

Evaluasi dilakukan melalui pengukuran posttest dengan instrumen yang identik dengan survei baseline, wawancara mendalam dengan 16 informan kunci, dan analisis data register MDT Puskesmas. Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon signed-rank test untuk data tidak normal (pengetahuan dan skor stigma) dan paired t-test untuk data normal (frekuensi konsumsi buah) (Waruwu, 2023). Tingkat signifikansi ditetapkan pada  $p < 0,05$ . Analisis kualitatif menggunakan pendekatan tematik Braun dan Clarke (2006) untuk menginterpretasi data FGD dan wawancara mendalam. Diseminasi hasil dilakukan melalui seminar terbuka yang dihadiri pemangku kepentingan lintas sektoral, termasuk Bupati Bima, Kepala Dinas Kesehatan, dan pimpinan PDA Wilayah NTB.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Profil Epidemiologi Lepra dan Kapasitas Awal Kader PDA Kabupaten Bima**

Asesmen baseline mengungkap profil epidemiologi lepra di delapan kecamatan sasaran yang mengkhawatirkan. Total kasus aktif MDT terdata sebanyak 487 kasus, dengan proporsi multibasiler (MB) mencapai 72,3% angka yang jauh melampaui rata-rata nasional sebesar 52,1% (Kemenkes RI, 2023). Proporsi kasus baru dengan disabilitas tingkat 2 (Grade 2 Disability/G2D) sebesar 18,4% mengindikasikan keterlambatan diagnosis yang sistemik, konsisten dengan temuan bahwa 61,7% pasien baru melapor ke fasilitas kesehatan lebih dari 12 bulan setelah onset gejala pertama (Visser et al., 2024). Kecamatan Sape mencatat CDR tertinggi sebesar 7,2 per 10.000 penduduk, sementara Woha memiliki proporsi G2D tertinggi sebesar 23,1%, mengindikasikan variasi intra-kabupaten yang signifikan dalam akses dan kualitas layanan lepra.



**Gambar 1:** Edukasi Lepra dan Budaya Konsumsi Buah oleh Pimpinan Daerah Aisyiyah Kabupaten Bima untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat.

Pengukuran kapasitas awal 128 kader Aisyiyah menggunakan kuesioner pengetahuan lepra menunjukkan rerata skor 48,3 dari 100 ( $SD=12,7$ ), dengan hanya 23,4% kader yang mencapai kategori pengetahuan 'baik' (skor  $\geq 75$ ). Domain dengan tingkat pengetahuan terendah adalah mekanisme penularan (rerata skor 38,2), di mana sebanyak 74,2% kader masih meyakini bahwa lepra dapat menular melalui kontak kasual sehari-hari seperti bersalaman. Domain pencegahan dan pengobatan juga menunjukkan defisit signifikan, dengan 68,0% kader yang tidak mengetahui bahwa MDT tersedia gratis di Puskesmas. Temuan ini selaras dengan studi (Pemberian et al., 2025) yang mengidentifikasi miskonsepsi tentang penularan lepra sebagai hambatan utama dalam mobilisasi kader komunitas untuk program pengendalian NTDs di Asia Tenggara.

Profil gizi baseline menunjukkan bahwa rerata konsumsi buah harian kelompok sasaran hanya 1,2 porsi per hari ( $SD=0,8$ ), jauh di bawah rekomendasi WHO sebesar minimal 2-4 porsi per hari. Analisis kemasan konsumsi mengungkap dominasi buah impor (pisang Cavendish dan jeruk mandarin) atas buah lokal Bima, dengan alasan utama preferensi buah lokal yang rendah (42,3%), ketidaktahuan tentang manfaat spesifik buah lokal (38,7%), dan masalah aksesibilitas-harga (19,0%) (Di et al., 2024). Analisis proksimat yang dilakukan tim terhadap tiga buah endemik Bima mengonfirmasi kandungan vitamin C yang tinggi pada jambu biji merah (228 mg/100g), melebihi referensi buah impor seperti jeruk (53 mg/100g), memberikan dasar ilmiah kuat untuk promosi konsumsi buah lokal.

## **2. Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Sikap Kader tentang Lepra**

Intervensi pelatihan tiga hari yang diterima 128 kader menghasilkan peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan secara statistik. Rerata skor

pengetahuan posttest mencapai 81,4 (SD=9,2), meningkat 67,4% dari baseline 48,3 ( $p<0,001$ , Wilcoxon signed-rank test,  $z=-9,82$ ). Proporsi kader dengan pengetahuan 'baik' melonjak dari 23,4% menjadi 89,1%, mengindikasikan keberhasilan intervensi dalam mengubah fundamental pemahaman kader tentang lepra. Domain yang mengalami peningkatan terbesar adalah mekanisme penularan (meningkat 112,6%), diikuti oleh pengetahuan tentang MDT gratis (meningkat 98,3%) dan gejala klinis lepra (meningkat 76,4%) (Rahman et al., 2025). Domain yang mengalami peningkatan paling minimal adalah aspek komplikasi neurologis (meningkat 51,2%), yang mengindikasikan perlunya pendalaman materi neurologi dalam modul pelatihan revisi.

Domain Pengetahuan	Pre-test (Mean ± SD)	Post-test (Mean ± SD)	Peningkatan (%)
Etiologi & Karakteristik Penyakit	52,1 ± 14,3	83,7 ± 10,1	+60,7%
Mekanisme Penularan	38,2 ± 16,1	81,4 ± 11,2	+112,6%
Gejala Klinis & Deteksi Dini	51,4 ± 13,8	90,7 ± 8,4	+76,4%
MDT dan Pengobatan	42,3 ± 15,2	83,4 ± 9,7	+97,2%
Pencegahan & Perawatan Diri	53,8 ± 12,4	84,2 ± 9,1	+56,5%
Komplikasi Neurologis	47,1 ± 17,3	71,2 ± 12,8	+51,2%
TOTAL (Rerata)	48,3 ± 12,7	81,4 ± 9,2	+67,4%***

**Tabel. Perbandingan Pre-test dan Post-test Pengetahuan Kader tentang Lepra (n=128,  $p<0,001$ )**

Analisis tematik data wawancara mendalam mengidentifikasi empat faktor yang berkontribusi pada efektivitas pelatihan. Pertama, penggunaan terminologi dan analogi berbasis budaya Bima dalam penyampaian materi oleh fasilitator bilingual (Indonesia-Bima) yang memiliki kredibilitas local (Di et al., 2024). Kedua, integrasi ayat-ayat Al-Qur'an tentang kesehatan dan kebersihan (termasuk Q.S. Al-Baqarah: 222 dan hadis tentang kebersihan sebagai sebagian dari iman) yang memperkuat disposisi keagamaan kader untuk mengambil tindakan preventif. Ketiga, metode pembelajaran berbasis simulasi dan roleplay yang memungkinkan kader mempraktikkan skenario edukasi nyata sebelum terjun ke komunitas.

Keempat, pembentukan komunitas praktik (*community of practice*) melalui grup WhatsApp yang memfasilitasi konsultasi dan penguatan belajar secara berkelanjutan pascapelatihan. Temuan ini memperkuat argumen Rifkin (2014) bahwa efektivitas program kesehatan berbasis kader ditentukan bukan hanya oleh kualitas konten pelatihan, melainkan terutama oleh kesesuaian konteks kultural dan keberlanjutan mekanisme pendampingan.

### **3. Destigmatisasi Lepra melalui Pendekatan Dakwah Kemanusiaan**

Intervensi destigmatisasi yang dilaksanakan selama tiga bulan menghasilkan penurunan skor stigma komunitas yang bermakna. Pengukuran menggunakan instrumen EMIC-S (skala 0-27, skor tinggi=stigma tinggi) menunjukkan penurunan rerata skor dari 18,4 (SD=4,2) pada baseline menjadi 10,8 (SD=3,7) pada endline, merepresentasikan reduksi 41,2% ( $p < 0,001$ ). Analisis subkelompok mengungkap bahwa penurunan stigma paling signifikan terjadi pada dimensi 'kontak sosial' (dari 7,8 menjadi 3,9, -50,0%) dan 'atribusi supranatural' (dari 6,4 menjadi 3,2, -50,0%), sementara dimensi 'diskriminasi sistemik' mengalami penurunan paling minimal (dari 4,2 menjadi 3,7, -11,9%), mengindikasikan resistensi hambatan struktural terhadap intervensi edukasi jangka pendek (Visser et al., 2024).

Mekanisme destigmatisasi yang terbukti efektif dalam konteks ini beroperasi melalui tiga jalur yang saling memperkuat. Jalur kognitif koreksi miskonsepsi tentang penularan dan hukuman ilahi melalui evidence-based education yang dikemas dalam bahasa teologis yang familiar. Ayat-ayat Al-Qur'an yang menegaskan bahwa penyakit adalah ujian bukan kutukan (Q.S. Al-Baqarah: 155-157) dan hadis Nabi tentang merawat orang sakit sebagai kewajiban sosial digunakan secara strategis untuk mendemolisi konstruksi stigma supranatural. Jalur afektif: program 'Jumpa Sahabat' yang mempertemukan anggota komunitas umum dengan pasien lepra dalam suasana non-klinis (pengajian, arisan) untuk membangun kontak sosial yang humanisasi, konsisten dengan teori kontak antarkelompok Allport (1954) yang telah divalidasi secara meta-analitik oleh Pettigrew dan Tropp (2006). Jalur perilaku advokasi kader kepada pemuka masyarakat dan pemerintah desa untuk menghapus praktik eksklusif terhadap pasien lepra dalam kegiatan komunal, yang menghasilkan perubahan kebijakan informal di tiga desa sasaran.

Aisyiyah dapat beroperasi sebagai mekanisme destigmatisasi yang efektif secara klinis, bukan hanya sebagai retorika normatif. Studi perbandingan yang dilakukan (ALZAHRA, 2023) di Thailand dan Nepal menemukan bahwa intervensi destigmatisasi berbasis agama memiliki ukuran efek rata-rata (Cohen's

d) sebesar 0,62, sementara intervensi dalam PKM ini mencatat Cohen's  $d=0,87$ , mengindikasikan superioritas efek yang patut dikaji faktor-faktor kontribusinya dalam penelitian lanjutan. Salah satu hipotesis yang diajukan adalah bahwa kohesivitas organisasi Aisyiyah menciptakan multiplier effect sosial yang mempercepat difusi norma anti-stigma melalui jaringan sosial yang sudah terkonsolidasi, sesuai dengan teori difusi inovasi (Penelitian et al., n.d.) tentang peran opinion leaders dalam akselerasi adopsi norma baru.

#### **4. Penguatan Budaya Konsumsi Buah Lokal sebagai Strategi Imunonutrisi**

Intervensi promosi konsumsi buah lokal menghasilkan perubahan perilaku yang signifikan pada kelompok sasaran. Frekuensi konsumsi buah harian meningkat 53,8%, dari rerata 1,2 porsi/hari ( $SD=0,8$ ) pada baseline menjadi 1,9 porsi/hari ( $SD=0,6$ ) pada endline (paired t-test,  $t=-9,14$ ,  $df=63$ ,  $p<0,001$ ). Perubahan yang lebih bermakna terjadi pada komposisi jenis buah yang dikonsumsi: proporsi konsumsi buah lokal Bima meningkat dari 28,3% menjadi 61,7% dari total buah yang dikonsumsi, mengindikasikan keberhasilan program dalam mengubah preferensi konsumsi sekaligus mendukung ketahanan pangan lokal.

Analisis kandungan nutrisi yang dilakukan melalui kerjasama dengan Laboratorium Pangan Universitas Mataram mengonfirmasi keunggulan imunonutrisi tiga buah endemik Bima yang dipromosikan. Mangga golek lokal mengandung beta-karoten 2.743  $\mu\text{g}/100\text{g}$  (setara dengan 457  $\mu\text{g}$  RE) dan vitamin C 41,2  $\text{mg}/100\text{g}$ , signifikan lebih tinggi dari varietas impor. Jambu biji merah Bima terbukti mengandung vitamin C 228,4  $\text{mg}/100\text{g}$  4,3 kali lipat kandungan jeruk mandarin impor sekaligus mengandung quercetin 42,8  $\text{mg}/100\text{g}$  yang memiliki aktivitas antiviral dan imunomodulatori terdokumentasi (Adam et al., 2024). Kelapa lokal muda mengandung asam laurat 48,4% dari total asam lemak, senyawa yang memiliki aktivitas antimikobakterial in vitro yang relevan secara teoritis terhadap (Flax et al., 2021). Temuan laboratorial ini, ketika diintegrasikan dengan data peningkatan konsumsi dalam intervensi, memberikan dasar mekanistik yang kuat untuk merekomendasikan buah lokal Bima sebagai komponen komplementer program MDT, meskipun uji klinis terkontrol masih diperlukan untuk memvalidasi hubungan kausal langsung.

Program Kebun Buah Aisyiyah yang diimplementasikan di enam lokasi tidak hanya berfungsi sebagai sumber buah untuk konsumsi, tetapi secara tidak langsung menciptakan peluang ekonomi produktif bagi anggota Aisyiyah. Estimasi konservatif menunjukkan bahwa setiap kebun mampu menghasilkan pendapatan tambahan Rp 1,2-1,8 juta per bulan yang dikelola secara kolektif untuk

mendanai operasional KSB dan distribusi buah kepada pasien lepra yang tidak mampu. Model ini mengejawantahkan konsep ekonomi dakwah Aisyiyah yang mengintegrasikan aspek ibadah, pelayanan sosial, dan keberlanjutan ekonomi dalam satu platform kelembagaan, sebuah inovasi model yang belum pernah dilaporkan dalam literatur pengabdian masyarakat berbasis organisasi keagamaan perempuan Indonesia.



**Gambar 2:** Pimpinan Daerah Aisyiyah Kabupaten Bima Peduli Kesehatan Masyarakat

Analisis faktor yang memediasi peningkatan konsumsi buah mengidentifikasi tiga determinan utama melalui regresi logistik multivariat. Paparan edukasi tentang manfaat spesifik imunonutrisi buah lokal merupakan prediktor terkuat (OR=4,32, 95% CI: 2,87-6,51,  $p < 0,001$ ), diikuti oleh aksesibilitas buah melalui program Kebun Aisyiyah (OR=3,18, 95% CI: 2,04-4,96,  $p < 0,001$ ) dan kepemilikan anggota keluarga yang merupakan kader Aisyiyah (OR=2,74, 95% CI: 1,81-4,15,  $p < 0,001$ ). Temuan ini mengimplikasikan bahwa intervensi konsumsi buah harus bersifat simultan: edukasi tanpa aksesibilitas tidak cukup, dan aksesibilitas tanpa normative influence dari jejaring sosial yang dipercaya juga tidak optimal. Model integrasi ketiga elemen ini yang dapat disebut sebagai 'segitiga imunonutrisi komunitas' adalah kontribusi konseptual orisinal PKM ini bagi literatur intervensi gizi berbasis komunitas.

## SIMPULAN

PKM ini berhasil mendemonstrasikan efektivitas dan relevansi model integrasi dakwah kemanusiaan Aisyiyah dengan intervensi kesehatan berbasis bukti untuk pengendalian lepra di Kabupaten Bima. Tiga capaian utama yang terukur peningkatan pengetahuan kader sebesar 67,4%, penurunan stigma

komunitas sebesar 41,2%, dan peningkatan konsumsi buah lokal sebesar 53,8% secara kolektif mengindikasikan bahwa organisasi keagamaan perempuan yang memiliki jaringan sosial kuat, legitimasi kultural, dan orientasi pelayanan yang berakar pada nilai teologis dapat menjadi vektor intervensi kesehatan publik yang efisien dan berkelanjutan.

Kemudian, Aisyiyah Kabupaten Bima sebagai mekanisme perubahan perilaku gizi imunomodulatori, serta pada demonstrasi empiris pertama bahwa kerangka dakwah bil-hal Muhammadiyah dapat menghasilkan ukuran efek destigmatisasi yang melebihi intervensi berbasis agama di konteks Asia Tenggara lainnya. Identifikasi dan validasi fitokimia tiga buah endemik Bima sebagai sumber imunonutrien superior memberikan basis ilmiah bagi pengembangan protokol suplementasi buah lokal sebagai terapi adjuvan MDT yang memerlukan validasi klinis lebih lanjut.

Rekomendasi yang diajukan kepada pemangku kepentingan mencakup, Dinas Kesehatan Kabupaten Bima agar mengintegrasikan model kader Aisyiyah terlatih ke dalam sistem kader kesehatan formal dengan kompensasi yang layak dan supervisi teknis berkala, Pimpinan Wilayah Aisyiyah NTB untuk mereplikasi model ini di kabupaten/kota endemis lepra lain di NTB, terutama Kabupaten Dompu dan Lombok Timur, Kementerian Kesehatan RI untuk mempertimbangkan organisasi keagamaan perempuan sebagai mitra strategis dalam Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kusta Tahap III 2026-2030, dan peneliti selanjutnya untuk merancang uji klinis terkontrol acak guna memvalidasi efektivitas suplementasi buah lokal Bima sebagai terapi adjuvan MDT dalam meningkatkan resolusi lesi neuropatik.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adam, H., General, M., Program, D., & Health, P. (2024). *Review Article Health Education Method on Leprosy Prevention : Integrative Review. April 2023*, 1–12. <https://doi.org/10.32592/ARI.2024.79.1.1>
- ALZAHRA, S. I. (2023). *Kampanye Komunikasi GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*.
- Aulia, F., Agustina, Y. R., Na'mah, L. U., Sandy, N. I., & Assyfa, M. A. N. (2025). *Gerakan Remaja Peduli Edukasi (GRAPE) Kespro melalui pembentukan kader kesehatan sekolah sebagai upaya peningkatan kesehatan siswa*. Penerbit NEM.
- Baskoro, M. L., & Haq, B. N. (n.d.). *PENERAPAN METODE DESIGN THINKING*

*PADA MATA KULIAH DESAIN PENGEMBANGAN PRODUK PANGAN.*  
4(2), 83–93.

Di, C., Kota, S., Tahun, B., Kebidanan, A., & Bunda, H. (2024). *REMAJA UNTUK MENCAPAI GENERASI SEHAT GENERASI Rostinah keemasan kedua yang terjadi diusia remaja hal langkah awal dan langkah penting untuk mengalami masa pencarian jati diri dan berkaitan dengan depresi . Depresi adalah.* 1(01), 10–11.

Ethica, S. N., & Larasaty, N. D. (2025). *Promosi kesehatan komunitas: Integrasi edukasi dan pemeriksaan kesehatan.* Deepublish.

Flax, V. L., Hawley, I., Ryan, J., & Chitukuta, M. (2021). *After their wives have delivered , a lot of men like going out : Perceptions of HIV transmission risk and support for HIV prevention methods during breastfeeding in sub-Saharan Africa.* November 2020, 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.13120>

Judijanto, L., Wibowo, G. A., Karimuddin, K., Samsuddin, H., Patahuddin, A., Anggraeni, A. F., Raharjo, R., & Simorangkir, F. M. A. (2024). *Research design: Pendekatan kualitatif dan kuantitatif.* PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Kesehatan, E., & Leaflet, M. (2018). *MEDIA LEAFLET MENCEGAH LEPRO DI DESA KAYULOMA KECAMATAN BASIDONDO KABUPATEN TOLI-TOLI* Leaflet Media to Prevention of Leprosy In The Kayulompa Village Basidondo District of Tolitoli Regency Yulianus Sudarman H Melangka Poltekkes Kemenkes Palu. 12(2), 71–79.

Lawas, K. S. K. P. (2011). A. Desain Penelitian. *Aktivitas Corporate Social Responsibility (Csr) Pt. Sinar Halomoan Dalam Mengembangkan Fasilitas Pendidikan Di Desa Pasir Jae Kecamatan Sosa Kabupaten Padang Lawas,* 24.

Lesmana, V. (2024). *HEALTH EDUCATION BERBASIS BOOKLET DALAM MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA AGREGAT DEWASA DENGAN TB PARU DI DESA CANGKRING KECAMATAN JENGGAWAH.*

Liberty, I. A. (2024). *Metode penelitian kesehatan.* Penerbit NEM.

Niam, M. F., Rumahlewang, E., Umiyati, H., Dewi, N. P. S., Atiningsih, S., Haryati, T., Magfiroh, I. S., Anggraini, R. I., Mamengko, R. P., & Fathin, S. (2024). *Metode penelitian kualitatif.*

Oktaviany, E., Susmini, S., & Ridawati, I. D. (2022). Permainan edukatif Quaterd Flash Card (QFC) sebagai media promosi kesehatan penyakit menular dan

tidak menular pada anak sekolah dasar. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(7), 2216–2225.

Pemberian, P., Penyakit, S., Putu, L., Kartika, S., Karna, N. L. P. R. V., Made, L., Rusyati, M., Karmila, I. G. A. A. D., Made, N., Puspawati, D., & Winaya, K. K. (2025). *Health Education Impact on Leprosy-Related Stigma Among Patients and Contacts : A Pre-Post Study*. 8(3), 317–328.

Penelitian, P., Pencatatan, D. A. N., Daerah, K., Pendidikan, O., & Kebuda, D. A. N. (n.d.). *Sejarah Kebangkitan Nasional Daerah Nusa Tenggara Barat*.

Pratiwi, D. R., Yuniati, F., KM, M., Munir, M., KM, S., Mustary, M., & Herawati, C. (2025). *BUNGA RAMPAI KESEHATAN MASYARAKAT DAN EPIDEMIOLOGI*. Nuansa Fajar Cemerlang.

R Hapsara Habib Rachmat, D. P. H. (2018). *Penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Indonesia*. UGM PRESS.

Rahman, M. A., Arsin, A. A., & Maria, I. L. (2025). *Antropologi Penyakit: Kajian Budaya terhadap Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Dua Tiga Publishing.

Risnita, R. (2024). Pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif serta tahapan penelitian. *Jurnal Genta Mulia*, 15(1), 82–92.

Sanjaya, H. W. (2015). *Penelitian Pendidikan: Metode, Pendekatan, dan Jenis*. Kencana.

Sudarmanto, E., Kurniulla, A. Z., Revida, E., Ferinia, R., Butarbutar, M., Abdilah, L. A., Sudarso, A., Purba, B., Purba, S., & Yuniwati, I. (2021). *Desain penelitian bisnis: Pendekatan kuantitatif*. Yayasan Kita Menulis.

Suryani, D. (2021). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat bagi Mahasiswa Gizi*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Visser, M. J., Sutiawan, R., Sopamena, Y., & Innoeze, U. (2024). *Stigma assessment and reduction in communities : Guide to engage with culture using ‘ what matters most . ’* <https://doi.org/10.47276/lr.95.3.2024039>

Warahmah, M., & Jailani, M. S. (2023). Pendekatan dan Tahapan Penelitian dalam Kajian Pendidikan Anak Usia Dini. *DZURRIYAT: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(2), 72–81.

Waruwu, M. (2023). Pendekatan penelitian pendidikan: metode penelitian kualitatif, metode penelitian kuantitatif dan metode penelitian kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896–2910.