

Pre-Flight Medical Fitness Education to Strengthen Istithaah Health Assessment for Hajj Pilgrims at the Indramayu Embarkation

Edukasi Kelaikan Terbang untuk Mendukung Istithaah Kesehatan Jemaah Haji di Embarkasi Indramayu

Yeni Suryamah¹, Sedya Dwisangka², Khalina Puspitasari³, Satria Dimas M¹

¹Program Studi Kesehatan masyarakat, STIKes Dharma Husada Bandung, Antapani, Bandung, 40291, Indonesia

²Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung, Tamansari, Bandung, 40116, Indonesia

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Beji, Depok, 12345, Indonesia

Corresponding author: Yeni Suryamah. STIKes Dharma Husada Bandung, Antapani, Bandung, 40291, Indonesia, Email : yenyenisuryamah@gmail.com

Riwayat Artikel

Diterima: 07 September 2026

Disetujui: 03 Oktober 2026

Dipublikasi: 14 Oktober 2026

Keywords

Animated Educational Video; Community Service; Fitness to Fly; Hajj Embarkation; Hajj Pilgrims; Health Istithaah;

Abstract

More than 50% of Indonesian Hajj pilgrims fall into the high-risk health category. Although declared health-istithaah-compliant at the regional level, some pilgrims still experience departure delays or cancellations at the embarkation point for failing fitness-to-fly criteria, mainly due to non-communicable diseases. This community service activity aimed to evaluate Hajj pilgrims' perception and acceptance of an interactive animated educational video for improving understanding of fitness to fly at the Indramayu Hajj Embarkation Dormitory. A one-time, individually delivered animated-video education intervention was conducted in April 2026, followed by a post-intervention perception evaluation. Thirty pilgrims from Flight Group 10 (Indramayu Regency) were purposively selected by exclusion criteria from a population of 445, each receiving a 60-second animated video individually after the One Stop Service. Data were analyzed descriptively. Most participants were aged 50–59 years (46.7%) or 40–49 years (43.3%), 60% were male, and none was 60 years or older. Pre-education interviews showed 53% stored routine medication in checked (not carry-on) luggage, 73% reported insufficient rest, and 77% reported no current health complaints. Post-intervention, most pilgrims rated the video as engaging (70%) and effective and informative (60%), though only half (50%) found the material easy to understand and 53% considered its duration adequate. Short-duration animated video-based education was positively received overall and shows potential as a rapid, personalized medium for delivering fitness-to-fly information, though refinement is needed to improve comprehensibility and accessibility for all participants.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan populasi muslim terbesar kedua di dunia dan mendapatkan kuota haji terbesar dibanding negara lain, dengan kontribusi sebesar 10% dari total seluruh jemaah haji (Kementerian Agama RI, 2023). Lebih dari 50% jemaah haji Indonesia setiap tahunnya tergolong dalam kategori risiko tinggi (risti), yaitu jemaah yang berusia 60 tahun atau lebih serta memiliki faktor risiko atau gangguan kesehatan yang berpotensi membatasi pelaksanaan ibadah haji (Kementerian Agama RI, 2023). Gangguan kesehatan dan faktor risiko tersebut berkontribusi terhadap tingginya morbiditas dan

mortalitas jemaah haji, dengan penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, hypertensive heart disease, dan aritmia sebagai penyumbang terbesar (Ardiana et al., 2023). Sejak tahun 2024, Kementerian Agama memberlakukan kebijakan istithaah kesehatan sebagai syarat pelunasan Biaya Perjalanan Ibadah Haji (BPIH) (Kemenag, 2023; Amphuri, 2026), sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Haji yang mewajibkan pemeriksaan kesehatan jemaah sebanyak dua kali, yaitu di daerah asal untuk penentuan istithaah kesehatan dan di embarkasi untuk penentuan kelaikan terbang (Kemenkes, 2016). Kelaikan terbang sendiri merupakan kemampuan calon penumpang untuk melakukan perjalanan udara tanpa membahayakan keselamatan atau kenyamanan penumpang lain, sehingga jemaah dengan kondisi seperti hipertensi atau epilepsi yang tidak terkontrol memerlukan rekomendasi tertulis dari dokter kesehatan penerbangan sebelum diizinkan terbang (BBKK Soekarno Hatta, 2018). Secara umum seseorang dengan kondisi medis yang tidak stabil sebaiknya tidak melakukan perjalanan udara. Ketidakstabilan kondisi tersebut, ditambah dengan tekanan fisik selama penerbangan, dapat menimbulkan risiko serius bagi kesehatan dan kesejahteraan penumpang yang sedang sakit atau mengalami cedera (Nigel et al, 2014).

Meskipun telah dinyatakan istithaah di daerah, perubahan kondisi kesehatan pada masa transisi 5-6 bulan menjelang keberangkatan memungkinkan status tersebut berubah saat jemaah tiba di embarkasi. Pada tahun 2025 tercatat 41 jemaah yang sudah dinyatakan istithaah di daerah namun mengalami perubahan status kesehatan di embarkasi karena penyakit tidak menular, terdiri dari 31 jemaah yang keberangkatannya tertunda dan 10 jemaah yang batal berangkat, sementara 12,8% jemaah haji Jawa Barat tergolong risti berat, 15,7% risti sedang, dan 30% risti ringan, dengan total 58,5% jemaah tergolong risti. Penentuan kategori risti tersebut didasarkan kepada klasifikasi diagnosa penyakit (BKK Kelas I Bandung, 2025). Selain itu hasil pemeriksaan kesehatan haji di daerah asal diketahui sebagian besar jemaah haji mempunyai penyakit penyerta (66,3% pada kelompok hipertensi dan 64,6% pada kelompok diabetes) (Suryamah Y, et al, 2026).

Salah satu upaya untuk mendukung jemaah agar tetap laik terbang adalah melalui edukasi kesehatan, yaitu segala upaya yang dirancang untuk memengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat agar berperilaku sesuai yang diharapkan (Notoatmodjo, 2010). Media video, khususnya video animasi berdurasi singkat, dipilih sebagai model edukasi dalam kegiatan ini karena terbukti secara empiris lebih efektif dibandingkan media konvensional seperti leaflet dalam meningkatkan daya tarik dan daya ingat informasi kesehatan (Abdullah A, et al., 2020; Goad M, et al., 2018), serta terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pada 10 dari 11 studi dalam sebuah tinjauan sistematis, khususnya bila durasinya singkat namun tetap memuat konten yang sesuai kebutuhan sasaran (Aisah S, et al., 2021). Video animasi juga secara konsisten terbukti lebih unggul dalam meningkatkan daya ingat (*recall*) informasi kesehatan pasien dibandingkan format edukasi lain menurut tinjauan sistematis terbaru (Hansen S, et al., 2024), sehingga penayangan video animasi secara personal saat jemaah berada di asrama embarkasi dipilih sebagai model intervensi karena menyediakan waktu yang lebih fokus dibandingkan area bandara yang padat dengan aktivitas administrasi keberangkatan.

Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis video animasi secara umum efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan pada

berbagai kelompok sasaran (Abdullah A, et al., 2020; Aisah S, et al., 2021), namun penerapannya secara spesifik untuk edukasi kelaikan terbang dalam mendukung istithaah kesehatan jemaah haji pada masa transit di asrama embarkasi belum banyak dievaluasi. Padahal masa transit di embarkasi, yang berlangsung hanya sekitar 12 jam terhitung sejak kedatangan di asrama hingga keberangkatan menuju bandara, merupakan peluang terakhir untuk mempertahankan status kelaikan terbang jemaah sebelum penerbangan. Kesenjangan inilah yang mendasari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi persepsi dan tingkat penerimaan (akseptabilitas) jemaah haji terhadap penggunaan video animasi interaktif dalam meningkatkan pemahaman kelaikan terbang di Asrama Embarkasi Haji Indramayu.

METODE

Rancangan Study dan Lokasi

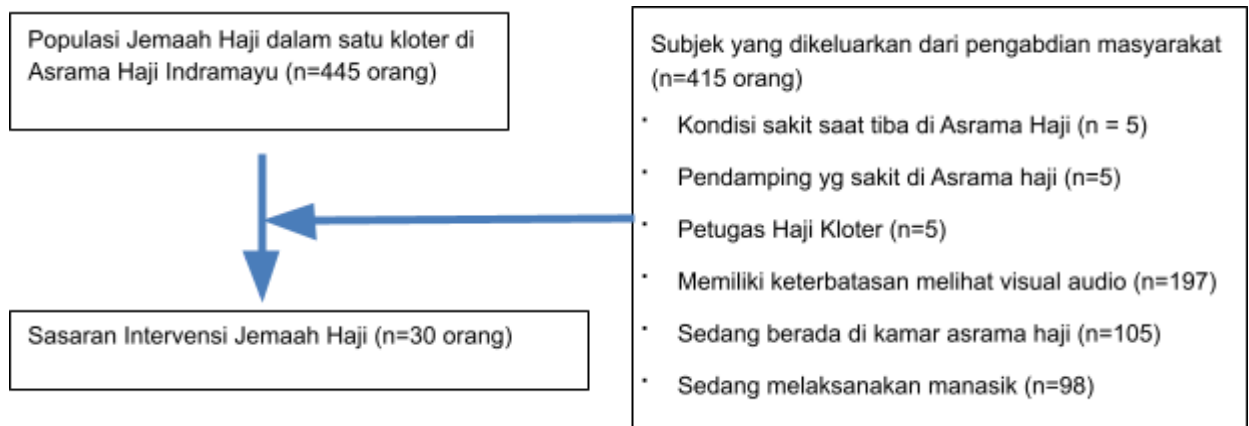
Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan edukasi kesehatan individual (satu kali intervensi) dengan evaluasi persepsi dan akseptabilitas pasca-intervensi, yang ditujukan untuk mendukung kelaikan terbang (*fitness to fly*) jemaah haji. Kelaikan terbang merupakan kemampuan calon penumpang untuk melakukan perjalanan udara dengan aman dari bandara keberangkatan sampai ke bandara tujuan (BKK Kelas I Pekanbaru, 2022) dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi kenyamanan atau keselamatan penerbangan, sehingga pemahaman jemaah terhadap aspek ini menjadi dasar bagi rancangan intervensi edukasi yang bersifat personal dalam kegiatan ini. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan melalui empat tahapan utama, yaitu: analisis situasi awal, perencanaan intervensi, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi. Kegiatan dilaksanakan pada awal Januari hingga Mei 2026.

Populasi dan Subjek

Populasi dalam kegiatan ini adalah seluruh jemaah haji Kloter 10 asal Kabupaten Indramayu yang telah mendapatkan Surat Perintah Masuk Asrama (SPMA) dari Kementerian Haji dan tiba di Embarkasi Indramayu Kertajati pada tahun 2026 (N=445 orang, termasuk petugas kloter). Kloter 10 dipilih karena berasal dari wilayah yang letaknya paling dekat dengan lokasi embarkasi, sehingga jemaah mengalami tingkat kelelahan perjalanan yang paling rendah dibandingkan kloter dari wilayah lain, menjadikannya kelompok yang paling representatif untuk pelaksanaan edukasi pada masa transit. Pemilihan sasaran dilakukan secara purposif berdasarkan kriteria eksklusi, bukan melalui pengacakan (random sampling), sehingga dari populasi 445 jemaah diperoleh 30 jemaah sebagai sasaran intervensi (Gambar 1). Kriteria eksklusi yang diterapkan meliputi: kondisi sakit saat tiba di asrama haji (n=5), berstatus pendamping yang sakit (n=5), berstatus petugas haji kloter (n=5), memiliki keterbatasan melihat atau mendengar visual-audio (n=197), sedang berada di kamar asrama haji (n=105), dan sedang melaksanakan manasik (n=98). Kriteria keterbatasan melihat/mendengar visual-audio diterapkan karena keterbatasan sarana pemutaran: Asrama Haji Embarkasi Indramayu tidak memiliki fasilitas layar atau televisi berukuran besar, sehingga video hanya dapat ditayangkan secara personal melalui perangkat berlayar kecil (ponsel), dan jemaah dengan keterbatasan penglihatan atau pendengaran signifikan tidak dapat mengakses konten pada media tersebut secara memadai sehingga dikeluarkan dari sasaran intervensi. Kriteria sedang berada di kamar asrama dan sedang melaksanakan manasik merupakan kendala jadwal/logistik pada saat

penayangan video dilakukan, bukan kriteria kelayakan partisipasi, sehingga pemilihan sasaran ini bersifat purposif/aksidental.

Gambar 1. Populasi dan subjek pengabdian masyarakat



Prosedur Pengabdian Masyarakat

Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

- 1. Analisis Situasi Awal.** Tahapan diawali dengan melakukan analisis situasi bersama pengelola program Haji Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pada masa pra-embarkasi jemaah haji, berupa pemetaan masalah (*problem mapping*) mengenai kendala yang sering dihadapi jemaah terkait kesiapan fisik penerbangan jarak jauh. Hasil pengamatan awal dan diskusi dengan pengelola program mengindikasikan adanya kebutuhan peningkatan pemahaman jemaah mengenai kesehatan haji untuk kelaikan terbang.
- 2. Perencanaan Intervensi.** Berdasarkan hasil analisis situasi, tim peneliti bersama mitra yaitu Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung menyusun strategi intervensi edukasi yang aplikatif bagi jemaah haji. Rencana kegiatan dilaksanakan pada saat jemaah haji tiba di Asrama Haji Indramayu dengan menggunakan media bantu berupa video animasi.
- 3. Pelaksanaan Intervensi.** Implementasi dilakukan melalui penayangan video animasi berbahasa Indonesia berdurasi 60 detik tanpa menggunakan teks, yang terdiri dari lima *scene* memuat pengantar kesehatan haji, pengenalan kelaikan terbang dalam istithaah kesehatan, kriteria pemeriksaan, tips persiapan keberangkatan jemaah haji, dan penutup. Durasi 60 detik dipilih agar sesuai dengan keterbatasan waktu transit jemaah di asrama embarkasi (maksimal 12 jam) dan tidak mengganggu aktivitas administrasi keberangkatan yang padat. Wawancara singkat dan pencocokan identitas jemaah dilakukan langsung oleh tim pelaksana kegiatan sebelum dan sesudah penayangan video.
- 4. Evaluasi.** Instrumen evaluasi menggunakan form persepsi jemaah haji terhadap video animasi yang diisi segera setelah penayangan.

Variabel dan Instrument

Dua variabel utama diukur dalam kegiatan ini, yaitu kesiapan kesehatan mandiri jemaah haji sebelum keberangkatan (diukur melalui empat indikator: kecukupan istirahat sebelum

tiba di asrama haji, penyimpanan obat-obatan rutin di tas jinjing, kecukupan asupan makan bergizi seimbang, dan ada tidaknya keluhan kesehatan seperti pusing, mual, muntah, sesak, dan kelelahan) dan persepsi jemaah haji terhadap media edukasi video animasi kelaikan terbang (diukur melalui empat item: kemenarikan tampilan, kemudahan pemahaman materi, penilaian subjektif peserta terhadap efektivitas dan informativitas media, serta kecukupan durasi). Kelaikan terbang sendiri merupakan topik dan tujuan edukasi dalam kegiatan ini, bukan variabel yang diukur secara langsung. Instrumen yang digunakan terdiri dari video animasi kelaikan terbang berdurasi 60 detik yang memuat lima scene (pengantar kesehatan haji, pengenalan kelaikan terbang dalam istithaah kesehatan, kriteria pemeriksaan, tips persiapan keberangkatan jemaah haji, dan penutup), serta form persepsi jemaah haji terhadap video animasi yang berisi empat item penilaian dengan skala jawaban dikotomis (Ya/Tidak). Instrumen persepsi ini disusun sendiri oleh tim pelaksana kegiatan berdasarkan aspek yang ingin dinilai, dan belum melalui uji validitas maupun reliabilitas formal; format jawaban dikotomis pada instrumen ini juga tidak menangkap gradasi respons sebagaimana skala bertingkat (misal Likert), dan item “efektivitas dan informativitas” menggabungkan dua aspek penilaian sekaligus sehingga interpretasinya perlu dilakukan secara hati-hati. Kedua instrumen diisi secara langsung oleh jemaah haji melalui wawancara terpandu segera setelah penayangan video.

Analisis Data

Analisis data menggunakan teknik kuantitatif deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi (%) untuk setiap indikator, tanpa uji statistik inferensial mengingat kegiatan ini bersifat pengabdian masyarakat dengan desain deskriptif satu kelompok (*one-shot*). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik distribusi frekuensi. Indikator analisis data adalah jumlah dan karakteristik jemaah haji yang sudah mendapatkan Surat Perintah Masuk Asrama (SPMA) seperti jenis kelamin, usia, kategori risiko tinggi (risti) dan kesiapan kesehatan jemaah haji, serta persepsi jemaah haji terhadap video animasi yang ditayangkan.

Persetujuan Etik

Izin pelaksanaan kegiatan diperoleh secara tertulis dari Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung selaku mitra pengabdian dan otoritas kesehatan di lokasi embarkasi. Persetujuan partisipasi (*informed consent*) diperoleh secara lisan dari setiap jemaah haji sebelum wawancara dan penayangan video dilakukan. Data identitas jemaah (dicocokkan melalui kartu identitas untuk verifikasi kepesertaan) dicatat pada tahap pengumpulan data, namun selanjutnya dipisahkan (dianonimkan) dari data respons sebelum tahap analisis dan pelaporan, sehingga hasil yang disajikan tidak dapat ditelusuri kembali ke identitas individu jemaah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diikuti oleh 30 partisipan yang merupakan jemaah haji kloter 10 yang berasal dari Kabupaten Indramayu. Kegiatan edukasi kelaikan terbang ini dilaksanakan pada saat Jemaah sedang tidak berada di waktu sibuk yaitu setelah melalui tahapan *One Stop Service* (OSS). OSS merupakan salah satu bentuk transformasi asrama haji yang tidak hanya sebagai tempat penginapan tetapi juga sebagai pusat layanan terpadu (Kemenhaj., 2026). Penayangan video animasi dilakukan secara personal kepada Jemaah haji, mengingat keterbatasan waktu (maksimal 12 jam sejak kedatangan hingga keberangkatan menuju

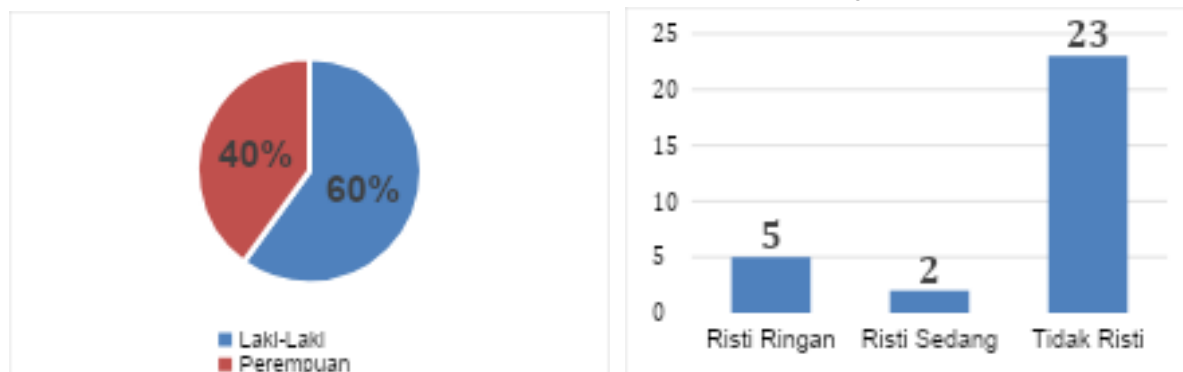
bandara, sebelum penerbangan) dan tidak memungkinkannya penayangan melalui media elektronik dikarenakan aktifitas jemaah haji saat di asrama haji cukup padat. Penayangan video animasi menggunakan perangkat/media milik pelaksana kegiatan dan tim. Sebelum dilakukan penayangan video animasi, jemaah haji diminta untuk menyebutkan nama. Kemudian peneliti mencocokkan dengan kartu identitas yang dimiliki jemaah haji. Selanjutnya Jemaah haji diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan pendukung seperti kecukupan istirahat sebelum berangkat ke asrama haji, membawa obat-obatan di tas kabin, menanyakan keluhan yang diderita saat ini (seperti pusing, mual, lelah dan sebagainya). Pada tahap akhir Jemaah haji diminta pendapatnya terkait video tersebut.

Tabel 1. Distribusi Kelompok Usia

No.	Kategori Usia	n	%
1.	Usia <30 tahun	1	3,3%
2.	Usia 30-39 tahun	2	6,7%
3.	Usia 40-49 tahun	13	43,3%
4.	Usia 50-59 tahun	14	46,7%
	Total	30	100,0%

Hasil pengumpulan data jemaah yang sudah mendapatkan informasi dari video animasi kelaikan terbang diketahui sebagian besar responden berada pada kelompok usia 50-59 tahun (46.7%) dan kelompok usia 40-49 tahun (43,3%). Sementara jemaah haji yang berusia kurang dari 40 tahun dibawah 10%. Jemaah pria merupakan proporsi terbanyak yaitu sebanyak 18 orang (60%). Sementara bila dilihat dari kategori kesehatan Jemaah haji sebagian besar responden mempunyai kondisi kesehatan yang tidak risti. Kategori risiko tinggi (risti) merujuk pada pengelompokan jemaah haji berdasarkan klasifikasi diagnosa penyakit, yang pada kegiatan ini dibedakan menjadi risti ringan, risti sedang, dan tidak risti, mengacu pada kriteria penetapan istithaah kesehatan jemaah haji Jawa Barat (BKK Kelas I Bandung, 2025). Perlu dicatat bahwa tidak terdapat satu pun partisipan yang berusia ≥ 60 tahun pada kegiatan ini (Tabel 1), sehingga kelompok usia yang menjadi dasar penetapan kategori risiko tinggi pada bagian pendahuluan tidak terwakili secara langsung dalam sasaran intervensi; kegiatan edukasi ini menyasar populasi jemaah haji kloter tersebut secara umum, bukan secara spesifik kelompok risiko tinggi berusia lanjut.

Gambar 2. Grafik berdasarkan Jenis Kelamin dan Kategori Risti



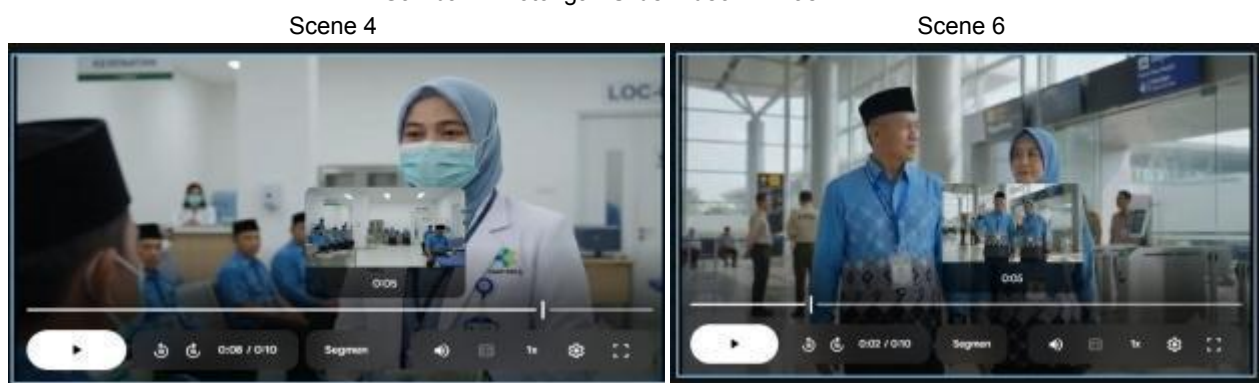
Hasil wawancara dengan Jemaah haji diketahui sebagian jemaah haji membawa obat-obatan yang dikonsumsi dalam koper bukan di tas jinjing (53%), istirahat yang kurang

(73%), makanan yang cukup dan bergizi seimbang (67%) serta tidak adanya keluhan kesehatan (77%). Hal ini mengindikasikan bahwa kesiapan jemaah haji dalam membawa obat-obatan yang dikonsumsi di tas jinjing dan dalam beristirahat cukup sebelum tiba di asrama haji masih belum memadai, meskipun sebagian besar (77%) jemaah tidak melaporkan keluhan kesehatan pada saat tiba. Powell DN, et al (2021) juga menyatakan bahwa sebaiknya membawa obat-obatan yang sedang dikonsumsi dalam kemasan aslinya serta daftar kondisi medis dan alergi yang dimiliki. Temuan penyimpanan obat rutin di koper bagasi dan kurangnya istirahat merupakan risiko yang nyata: obat di bagasi tidak dapat diakses selama penerbangan, sementara kurangnya istirahat dapat memengaruhi kondisi jemaah pada saat pemeriksaan kelaikan terbang di embarkasi. Kedua temuan ini perlu menjadi perhatian dalam materi manasik kesehatan di daerah asal, sebelum jemaah tiba di embarkasi.

Tabel 2. Distribusi kesiapan Jemaah haji saat tiba di Asrama Haji.

No.	Kesiapan kesehatan jemaah haji	Ya		Tidak		Total
		n	%	n	%	
1.	Membawa obat-obatan yang dikonsumsi di tas jinjing	14	47%	16	53%	30
2.	Istirahat yang cukup sebelum tiba di asrama haji	8	27%	22	73%	30
3.	Makan yang cukup dan bergizi seimbang	20	67%	10	33%	30
4.	Tidak adanya keluhan kesehatan seperti : pusing, mual, muntah, sesak, kelelahan	23	77%	7	23%	30

Gambar 4. Potongan Slide Video Animasi.



Tabel 3. Persepsi Jemaah haji terhadap video animasi.

No.	Persepsi terhadap Video Animasi	Ya		Tidak		Total
		n	%	n	%	
1.	Menarik	21	70%	9	30%	30
2.	Materi mudah di mengerti	15	50%	15	50%	30
3.	Efektif dan informatif	18	60%	12	40%	30
4.	Kecukupan Durasi (60 detik)	16	53%	14	47%	30

Bila dilihat dari persepsi jemaah haji setelah menyimak video animasi kelaikan terbang diketahui sebagian besar jemaah haji berpendapat bahwa video animasi yang ditayangkan menarik (70%) dan efektif serta informatif menurut penilaian mereka sendiri (60%). Meskipun demikian, hanya separuh peserta (50%) menyatakan materi mudah dimengerti, dan hanya 53% menilai durasi video sudah memadai (47% menilai durasi belum memadai),

menunjukkan bahwa media ini belum sepenuhnya efektif bagi seluruh sasaran dan hasil ini sebaiknya tidak digeneralisasi terlalu kuat. Ketidaksepakatan pada kedua aspek tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kecepatan penyampaian materi, istilah teknis yang digunakan, ukuran layar perangkat (ponsel) yang terbatas, kebisingan lingkungan asrama, serta keterbatasan penglihatan/pendengaran pada sebagian jemaah; sehingga penyempurnaan media pada aspek penambahan takarir/teks, penyesuaian durasi, atau pendampingan verbal perlu dipertimbangkan pada penerapan berikutnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Abdullah et al 2020 bahwa video animasi lebih efektif dibanding menggunakan media tradisional yang sarat akan tulisan dan membuat jenuh (Abdullah A, et al., 2020). Media edukasi dengan teknologi canggih seperti melalui pendekatan audiovisual (video) tidak hanya memiliki tampilan yang menarik, video animasi membuat informasi yang diberikan lebih bertahan lama pada daya ingat dan membuat responden puas/senang (Abdullah A, et al., 2020).

Pada penelitian scoping review Aisah S, et al., 2021 menghasilkan bahwa video animasi menarik untuk dijadikan media edukasi. Adanya gambar bergerak yang lucu/unik, penuh warna dan bersuara sehingga menjadikan media ini tidak membuat jenuh/menghibur. Pendapat ini disampaikan oleh partisipan kelompok usia dewasa. Gambar yang menarik ini juga membuat peserta bisa lebih fokus memperhatikan materi edukasi. Selain itu Siti Aisah et al, 2021 juga mengungkapkan bahwa 10 dari 11 artikel mengatakan video animasi efektif untuk meningkatkan pengetahuan partisipan. Durasi video yang singkat namun memuat konten informasi yang sesuai dengan kebutuhan (Aisah S, et al., 2021).

Keberhasilan edukasi berbasis video turut dipengaruhi oleh sejauh mana media tersebut mendukung daya ingat (*recall*) informasi yang disampaikan; video animasi secara konsisten terbukti lebih unggul dalam meningkatkan daya ingat informasi kesehatan pasien dibandingkan format edukasi lain menurut tinjauan sistematis terbaru (Hansen S, et al., 2024). Media Video telah banyak digunakan dalam proses pembelajaran salah satunya dalam edukasi kesehatan. Penggunaan video baik animasi dalam pemberian edukasi terbukti signifikan meningkatkan pengetahuan pasien pada berbagai kelompok usia dan kelompok penyakit. Penggunaan video animasi ini disukai bukan karena hanya menarik dari segi tampilan tetapi juga memiliki suara yang menarik sehingga responden merasa lebih mudah memahami informasi yang diberikan dan merasa senang selama proses transfer ilmu. Selain itu, video animasi yang diberikan pada jangka waktu tertentu dapat merubah sikap, perilaku hingga kebiasaan hidup sehat. Sebagai tenaga kesehatan, penting untuk dapat melihat peluang dari video edukasi kesehatan sebagai intervensi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan pada berbagai kelompok usia (Aisah S, et al., 2021). Penelitian lain menunjukan bahwa hadirnya media online merupakan potensi besar untuk melakukan berbagai intervensi di berbagai tempat. Dalam menguraikan pengaruh pemanfaatan media online sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan. Aspek kelayakan dan akseptabilitas yang mengacu pada kegiatan promosi kesehatan di berbagai tempat dapat dipenuhi dengan edukasi kesehatan dalam bentuk media online (Sembada SD, et al., 2022).

Edukasi kesehatan merupakan bagian dari penyuluhan kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan. Penyuluhan kesehatan ini dapat mengubah perilaku seseorang yang diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya

peningkatan kesehatan (Safrudin B, et al., 2023). Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menjadi hal yang sangat penting untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik (Suprpto S, 2022). Salah satu strategi untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat adalah dengan memberikan pemahaman, pengetahuan, dan kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri, keluarga dan lingkungan (Suprpto S, Arda D, 2021). Edukasi kesehatan yang di tuangkan dalam bentuk pengabdian masyarakat merupakan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan berdampak bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Aminuddin, et al., 2023).

KESIMPULAN

Video animasi kelaikan terbang (*fitness to fly*) berdurasi 60 detik memperoleh respons positif dari sebagian besar jemaah haji Kloter 10 Kabupaten Indramayu, dengan 70% peserta menilai tampilan video menarik dan 60% menilai media efektif dan informatif menurut penilaian subjektif peserta sendiri. Namun demikian, hanya 50% peserta menyatakan materi mudah dipahami dan 53% menilai durasi video sudah memadai, menunjukkan bahwa media ini belum optimal bagi seluruh sasaran dan memerlukan penyempurnaan lebih lanjut, misalnya melalui penambahan takarir/teks, penyesuaian durasi, atau pendampingan verbal bagi jemaah dengan keterbatasan penglihatan atau pendengaran. Evaluasi pada kegiatan ini terbatas pada persepsi dan akseptabilitas peserta terhadap media, bukan pengukuran langsung terhadap pengetahuan, sikap, atau status kelaikan terbang jemaah, sehingga klaim efektivitas media dalam meningkatkan pemahaman tidak dapat disimpulkan dari data yang tersedia. Sasaran kegiatan juga dipilih secara purposif berdasarkan kriteria eksklusi dan tidak mencakup jemaah berusia 60 tahun ke atas yang menjadi dasar penetapan kelompok risiko tinggi, sehingga hasil ini belum tentu menggambarkan penerimaan media pada kelompok tersebut. Dengan mempertimbangkan keterbatasan ini, video animasi kelaikan terbang berpotensi dikembangkan lebih lanjut sebagai media edukasi tambahan yang cepat dan personal pada masa transit embarkasi haji, disertai penyempurnaan instrumen evaluasi (uji validitas dan reliabilitas, skala respons bertingkat) serta peningkatan aksesibilitas media bagi jemaah dengan keterbatasan penglihatan atau pendengaran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana atas dukungan pendanaan dari LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung Tahun 2026. Oleh karena itu, tim penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak penyandang dana, serta kepada Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Bandung selaku mitra strategis di lapangan yang telah mendukung penyediaan sarana prasarana serta ruang komunikasi bersama jemaah haji.

KONFLIK KEPENTINGAN

Yeni Suryamah dan Sedya Dwisangka merupakan petugas kesehatan di Asrama Haji Indramayu Jawa Barat Tahun 2026.

PENDANAAN

Kegiatan ini didanai oleh LPPM STIKes Dharma Husada Bandung dan LPPM STIKes Dharma Husada Bandung tidak memiliki keterlibatan yang dapat mempengaruhi seluruh rangkaian kegiatan.

KONTRIBUSI PENULIS

Yeni Suryamah dan Sedya Dwisangka: Konseptualisasi, Khalina Puspitasari: Rancangan Studi ; Yeni Suryamah dan Khalina Puspitasari: Media Edukasi dan Pengumpulan Data; Satria Dimas M : Analisis Data; Yeni Suryamah, Sedya Dwisangka, Khalina Puspitasari dan Satria Dimas M : Penulisan Draft Awal dan Revisi; Seluruh penulis telah menelaah dan menyetujui draft akhir dan bertanggung jawab atas konten dan indeks kemiripan.

KETERANGAN PENGGUNAAN ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Selama penyusunan karya ini, penulis menggunakan Claude Opus (versi 5) untuk meningkatkan kualitas dan keterbacaan naskah. Setelah menggunakan alat tersebut, penulis meninjau dan mengedit kembali isi naskah sesuai kebutuhan serta bertanggung jawab penuh atas seluruh konten publikasi ini.

MODEL SITASI

Yeni Suryamah, et all. (2024). Edukasi Kelaikan Terbang untuk Mendukung Istithaah Kesehatan Jemaah Haji di Embarkasi Indramayu. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 274-284. <https://doi.org/10.30829/shihatuna.v6i3.31753>

DAFTAR REFERENSI

- Abdullah, A., Firmansyah, A., & Rohman, A. A. (2020). Health education: The comparison between with leaflet and video using local language in improving teenager's knowledge of adverse health effect of smoking. *Falatehah Health Journal*, 7(1), 30–38. doi.org
- Aisah, S., Ismail, S., & Margawati, A. (2021). Edukasi kesehatan dengan media video animasi: Scoping review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 641–655. doi.org
- Aminuddin, A., Sima, Y., Izza, N. C., Lalla, N. S. N., & Arda, D. (2023). Edukasi kesehatan tentang penyakit diabetes melitus bagi masyarakat. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 20–28. doi.org
- Amphuri.org Banjarmasin. (2026). *Kemenag: Istitha'ah kesehatan sebagai syarat pelunasan biaya haji 1446 H*. amphuri.org
- Ardiana, M., Utami, E. R., Al Farabi, M. J., & Azmi, Y. (2023). The impact of classical cardiovascular risk factors on hospitalization and mortality among Hajj pilgrims. *The Scientific World Journal*, 2023(1), Article 9037159. doi.org
- Balai Besar Kekeharantinaan Kesehatan Soekarno Hatta. (2018). *Surat laik terbang*. bbbksoetta.com
- Balai Kekeharantinaan Kesehatan Kelas I Bandung. (2025). *Laporan kesehatan haji Jawa Barat tahun 1446 H/2025 M* (Report).
- Balai Kekeharantinaan Kesehatan Kelas I Pekanbaru (2022); Penerbitan Sertifikat kelaikan terbang; <https://www.bkkpekanbaru.com/artikel/detail/152/penerbitan-sertifikat-kelaikan-terbang>
- Goad, M., Huntley-Dale, S., & Whichello, R. (2018). The use of audiovisual aids for patient education in the interventional radiology ambulatory setting: A literature review. *Journal of Radiology Nursing*, 37(3), 198–201. doi.org
- Hansen, S., Jensen, T. S., Schmidt, A. M., Strøm, J., Vistisen, P., & Høybye, M. T. (2024). The effectiveness of video animations as a tool to improve health information recall for patients: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e58306. doi.org

- Kementerian Agama (2023), Dirjen PHU: Istithaah Kesehatan akan Jadi Syarat Pelunasan Biaya Haji 2024; <https://kemenag.go.id/nasional/dirjen-phu-istithaah-kesehatan-akan-jadi-syarat-pelunasan-biaya-haji-2024-qbjXw>
- Kementerian Agama RI. (2023). *KMA Kuota Haji 2023 terbit, Kemenag sesuaikan penghitungan estimasi keberangkatan*. kemenag.go.id
- Kementerian Haji dan Umroh. (2026). *Transformasi asrama haji, Kemenhaj siapkan layanan one stop services umroh*. haji.go.id
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. peraturan.bpk.go.id
- Nigel P. Dowdall, MBChBAnthony D. Evans, MBChBClaude Thibeault, MD (2014); Aerospace Medical AssociationMedical Guidelines for Airline travel Fitness to Fly and Medical Clearances. <https://asma.org/wp-content/uploads/2025/08/Fitness-to-Fly-and-Medical-Clearances-Nov-2014.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. PT Rineka Cipta.
- Powell-Dunford, N., Adams, J. R., & Grace, C. (2021). Medical advice for commercial air travel. *American Family Physician*, 104(4), 403–410. doi.org
- Safrudin, B., & Oktaviani, A. (2023). Edukasi anak terkait protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 7–12. uinsu.ac.id
- Sembada, D. S., Pratomo, H., Fauziah, I., Amani, A. S., Nazhofah, Q., & Kurniawati, R. (2022). Pemanfaatan media online sebagai sarana edukasi kesehatan pada remaja: Tinjauan literatur. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 564–574. doi.org
- Suprpto, S., & Arda, D. (2021). Pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(2), 77–87. doi.org
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Yuriatson, Y. (2022). Kompetensi kader posyandu lansia melalui pelatihan dan pendampingan. *Abdimas Polsaka*, 1(2), 39–44. doi.org
- Suryamah, Y., Septiriani, O., Kusmawati, N., & Puspitasari, K. (2026). Comparison of risk factors for priority non-communicable diseases in Bandung Regency Hajj pilgrims in 2024. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 18(1), 23–36. doi.org