

Program Keluarga Sehat Sakinah Melalui Program GRASS Pada Wilayah Kerja Klinik Aisyiyah Sewu Galur

Warsiti¹, Andari Wuri Astuti^{*2}, Yuli Isnaeni³, Sri Lestari⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: warsitirishadi@unisayogya.ac.id¹, astutiandari@unisayogya.ac.id^{*2}, isnaeni@unisayogya.ac.id³, srilestari@unisayogya.ac.id⁴

Abstrak

Gerakan Aisyiyah Sehat (GRASS) bertujuan meningkatkan pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap individu dan kelompok masyarakat untuk hidup sehat dalam bingkai nilai-nilai Islam, yang tertuang dalam berbagai upaya untuk mewujudkan tujuan tersebut salah satunya pelatihan peningkatan kapasitas kader. Pelatihan peningkatan kapasitas bagi kader Keluarga Sehat Sakinah (KSS) di Kecamatan Galur, Kulonprogo, bertujuan memperkuat peran kader dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Fokus pelatihan ini adalah meningkatkan pemahaman dan keterampilan para kader dalam topik utama seperti gizi, PHBS, kesehatan lansia, kesehatan jiwa, kesehatan ibu dan anak, dan kesehatan reproduksi. Pelatihan ini mengukur efektivitas materi yang diberikan dengan menggunakan pretest dan post test. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman kader meskipun terdapat variasi hasil pada topik yang dilatihkan. Pelatihan ini juga menekankan pentingnya keterampilan komunikasi yang efektif bagi para kader, khususnya dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Pelatihan ini dilaksanakan dengan penyampaian materi teori, dan kunjungan ke rumah-rumah warga untuk memberikan edukasi langsung serta melakukan penilaian kondisi kesehatan keluarga. Para kader dapat langsung mengaplikasikan pengetahuan yang telah mereka pelajari dengan menggunakan metode ini. Berdasarkan hasil evaluasi, pelatihan ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Namun, beberapa tantangan masih dihadapi, seperti perbedaan latar belakang pendidikan kader serta keterbatasan waktu yang dimiliki. Untuk mencapai dampak yang lebih optimal, direkomendasikan adanya pelatihan lanjutan serta pendampingan berkelanjutan. Langkah ini diharapkan dapat membantu para kader terus mengembangkan kapasitas mereka dan memberikan kontribusi positif bagi peningkatan kesehatan masyarakat di Kecamatan Galur secara berkelanjutan.

Kata Kunci : Kader, Keluarga Sehat, Edukasi, GRASS, Aisyiyah

Abstract

The Aisyiyah Healthy Movement (GRASS) aims to enhance the understanding, awareness, willingness, and ability of every individual and community group to live a healthy life within the framework of Islamic values. This goal is realized through various efforts, one of which is capacity-building training for community cadres. The capacity-building training for Keluarga Sehat Sakinah (KSS) cadres in Galur District, Kulonprogo, aims to strengthen the role of cadres in delivering health education to the community. This training focuses on enhancing cadres' understanding and skills in key topics, including nutrition, Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), elderly health, mental health, maternal and child health, and reproductive health. The effectiveness of the training materials was assessed through pre- and post-tests. Evaluation results indicated a significant improvement in cadres' comprehension, although results varied across the topics covered. The training also emphasizes the importance of effective communication skills for cadres, particularly in conveying health information to the public. The program was conducted through theoretical instruction and direct visits to households, allowing cadres to provide on-the-spot health education and assess family health conditions. This approach enabled cadres to immediately apply their acquired knowledge. Based on the evaluation findings, the training successfully enhanced cadres' knowledge and skills. However, some challenges remain, such as differences in educational backgrounds among cadres and time constraints. To achieve more optimal outcomes, further training and ongoing mentoring are recommended. These steps are expected to support cadres in continuously developing their capacities and making a lasting, positive impact on public health in Galur District.

Keywords: Cadre, Healthy Family, Education, GRASS, Aisyiyah

1. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional (Kemenkes, 2018). Kesehatan yang baik tidak hanya mencakup kemampuan individu dalam menghindari penyakit tetapi juga kualitas hidup yang memungkinkan mereka berfungsi secara optimal dalam kehidupan sosial dan ekonomi (Huckel, Milat, & Moore, 2016). Untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera, berbagai program kesehatan telah diluncurkan oleh pemerintah, termasuk program yang berfokus pada kesehatan keluarga (BKKBN, 2024). Di tingkat lokal, kader kesehatan berperan penting dalam mensosialisasikan dan mengimplementasikan berbagai program kesehatan tersebut (Wibowo et al., 2024). Gerakan Aisyiyah Sehat (GRASS) bertujuan meningkatkan pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap individu dan kelompok masyarakat untuk hidup sehat dalam bingkai nilai-nilai Islam, yang tertuang dalam berbagai upaya untuk mewujudkan tujuan tersebut salah satunya pelatihan peningkatan kapasitas kader. Salah satu program kesehatan yang dikembangkan adalah Keluarga Sehat Sakinah (KSS) di Kecamatan Galur, Kabupaten Kulonprogo.

Program KSS bertujuan untuk membangun keluarga yang tidak hanya sehat secara fisik tetapi juga memiliki kualitas hidup yang lebih baik, melalui pendekatan promotif dan preventif yaitu dengan peningkatan kapasitas kader kesehatan di wilayah tersebut. Dalam rangka mendukung keberhasilan program ini, pelatihan peningkatan kapasitas bagi kader KSS menjadi elemen penting. Kader sebagai penggerak utama program di lapangan memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai agar dapat menyampaikan informasi kesehatan secara efektif kepada masyarakat (Agustina et al., 2019). Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader menjadi langkah strategis untuk memastikan pesan-pesan kesehatan dapat diterima dan dipraktikkan oleh masyarakat.

Kader kesehatan adalah orang-orang yang dipilih dari komunitas untuk bekerja secara sukarela, melaksanakan program-program kesehatan, dan memfasilitasi hubungan antara komunitas dan tenaga kesehatan profesional (Tania, Suryani, & Hernawaty, 2018). Kader kesehatan atau “community health workers” dapat membantu mengisi kesenjangan pelayanan kesehatan di tingkat komunitas, terutama di wilayah dengan akses layanan kesehatan terbatas (Reskiaddin, Yulia Anhar², Sholikhah, & Wartono, 2020). Pelatihan kader kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu dalam mendeteksi masalah kesehatan, memberikan pertolongan pertama, serta mendidik masyarakat mengenai kebiasaan hidup sehat dan pencegahan penyakit (Tania et al., 2018).

Di Kecamatan Galur, program pelatihan ini memiliki beberapa tujuan spesifik, yakni meningkatkan pengetahuan kader dalam berbagai aspek kesehatan utama seperti gizi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kesehatan lansia, kesehatan jiwa, kesehatan ibu dan anak, serta kesehatan reproduksi. Peningkatan pemahaman dalam aspek-aspek ini diharapkan dapat mendorong para kader untuk lebih percaya diri dan efektif dalam menjalankan tugasnya (Wibowo et al., 2024). Selain itu, pelatihan juga menekankan pentingnya keterampilan komunikasi yang efektif agar para kader dapat menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat dari berbagai latar belakang (Konlan, Vivor, et al., 2021).

Upaya promotif dan preventif lebih efektif ketika masyarakat terlibat langsung dalam kegiatan kesehatan (Cusack, Cohen, Mignone, Chartier, & Lutfiyya, 2018). Pelatihan yang sistematis dan komprehensif akan memfasilitasi kader kesehatan untuk belajar tentang berbagai topik kesehatan yang relevan, termasuk deteksi dini penyakit, perawatan kesehatan dasar, sanitasi, gizi, serta keterampilan komunikasi (Fikree, Abshiro, Mai, Hagos, & Asnake, 2018).

Program pelatihan kader kesehatan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader agar mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan relevan dengan kebutuhan masyarakat (Ahinkorah, Perry, Brooks, & Kang, 2022). Kader kesehatan yang dilatih dengan baik dapat membantu membangun dan mempertahankan modal sosial ini dengan menjadi figur yang dipercaya dan diandalkan dalam memberikan informasi kesehatan yang akurat dan bermanfaat bagi masyarakat.

Program pelatihan kader kesehatan juga memperkuat aspek pemberdayaan komunitas. Pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader kesehatan dapat menciptakan lingkungan yang memungkinkan anggota komunitas untuk lebih mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri. Dengan demikian, program pelatihan kader kesehatan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kemampuan teknis para kader, tetapi juga untuk memberdayakan mereka sebagai agen perubahan yang dapat mendorong komunitas untuk hidup lebih sehat dan lebih mandiri dalam hal kesehatan.

Dengan desain pelatihan yang berfokus pada peningkatan kapasitas dan pemberdayaan, program pelatihan kader kesehatan diharapkan mampu menghasilkan individu yang berkomitmen untuk mendukung visi dan misi peningkatan kesehatan masyarakat. Para kader ini nantinya akan menjadi sumber daya utama dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat, yang tidak hanya melayani sebagai pemberi informasi kesehatan, tetapi juga sebagai inspirator dan motivator yang mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

2. METODE

Pelatihan ini dimulai dengan tahapan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada tahapan persiapan, tim telah mengadakan koordinasi dengan stakeholder yaitu PWA Yogyakarta, PDA Kulon Progo untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan segera. Pada kegiatan persiapan juga dilakukan identifikasi kader yang berpotensi menjadi Kader GRASS disertai kriteria inklusi dan eksklusinya. Kegiatan ini dilakukan via daring menggunakan media Zoom. Selain itu tim juga melakukan koordinasi internal untuk penyusunan media edukasi yaitu berupa modul dan lembar balik. Tim juga melibatkan ahli yaitu Dr. dr. Ekorini Listiowati, MMR dan Dr. dr. Merita Arini, MMR untuk memberikan masukan terkait konten media edukasi. Pelatihan ini dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari para ahli dan akademisi yang berpengalaman, yakni: Dr. Warsiti, S. Kp. Ns., Sp. Mat; Andari Wuri Astuti, SST., MPH., Ph.D; Dr. Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom; Sri Lestari, S.SIT., MMR.

Berdasarkan teori dan literatur terkait pengembangan program kesehatan, pendekatan ini dikenal sebagai salah satu langkah penting dalam menjamin efektivitas program, terutama ketika pelatihan ditujukan untuk menciptakan kader kesehatan yang kompeten.

1. Koordinasi **dengan Stakeholder**: Teori partisipasi masyarakat menunjukkan bahwa keterlibatan aktif stakeholder dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan adalah kunci keberhasilan. Menurut Green dan Kreuter dalam *PRECEDE-PROCEED model*, keberhasilan program kesehatan sangat bergantung pada proses kolaboratif yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan untuk mengidentifikasi kebutuhan lokal yang spesifik dan menentukan prioritas intervensi yang tepat. Melibatkan PWA Yogyakarta dan PDA Kulon Progo adalah langkah strategis yang menguatkan relevansi program dengan kebutuhan komunitas.
2. **Identifikasi Kader Potensial**: Dalam teori pemberdayaan masyarakat, *Community Empowerment Theory*, salah satu unsur penting adalah mengidentifikasi individu yang memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan. Kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas memastikan bahwa kader yang dipilih mampu menjalankan peran mereka secara efektif. Dengan memilih kader yang tepat, program dapat menciptakan dampak jangka panjang karena kader tersebut akan berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dan

tenaga kesehatan formal.

3. **Penggunaan Media Daring (Zoom):** Adopsi teknologi dalam pelaksanaan kegiatan pelatihan juga sejalan dengan transformasi digital yang tengah diakselerasi di sektor kesehatan. Studi menunjukkan bahwa penggunaan platform daring seperti Zoom dapat meningkatkan fleksibilitas dan aksesibilitas program pelatihan, memungkinkan peserta dari berbagai lokasi untuk berpartisipasi secara efektif. Terutama di era pasca-pandemi, penggunaan teknologi ini membantu menanggulangi kendala jarak geografis.
4. **Koordinasi untuk Penyusunan Media Edukasi:** Dalam penyusunan media edukasi, literatur mendukung bahwa melibatkan ahli di bidangnya sangat penting untuk memastikan konten yang disusun sesuai dengan standar ilmiah dan praktis. Teori pembelajaran orang dewasa (Andragogi) yang dikemukakan oleh Malcolm Knowles menekankan bahwa materi pelatihan harus relevan dengan kebutuhan peserta dan mudah diterapkan di kehidupan sehari-hari. Masukan dari Dr. dr. Ekorini Listiowati dan Dr. dr. Merita Arini membantu memastikan media edukasi memiliki kualitas konten yang tinggi dan relevan dengan masalah kesehatan yang dihadapi.



Gambar 1: Kegiatan Penyusunan Modul dan Media Edukasi





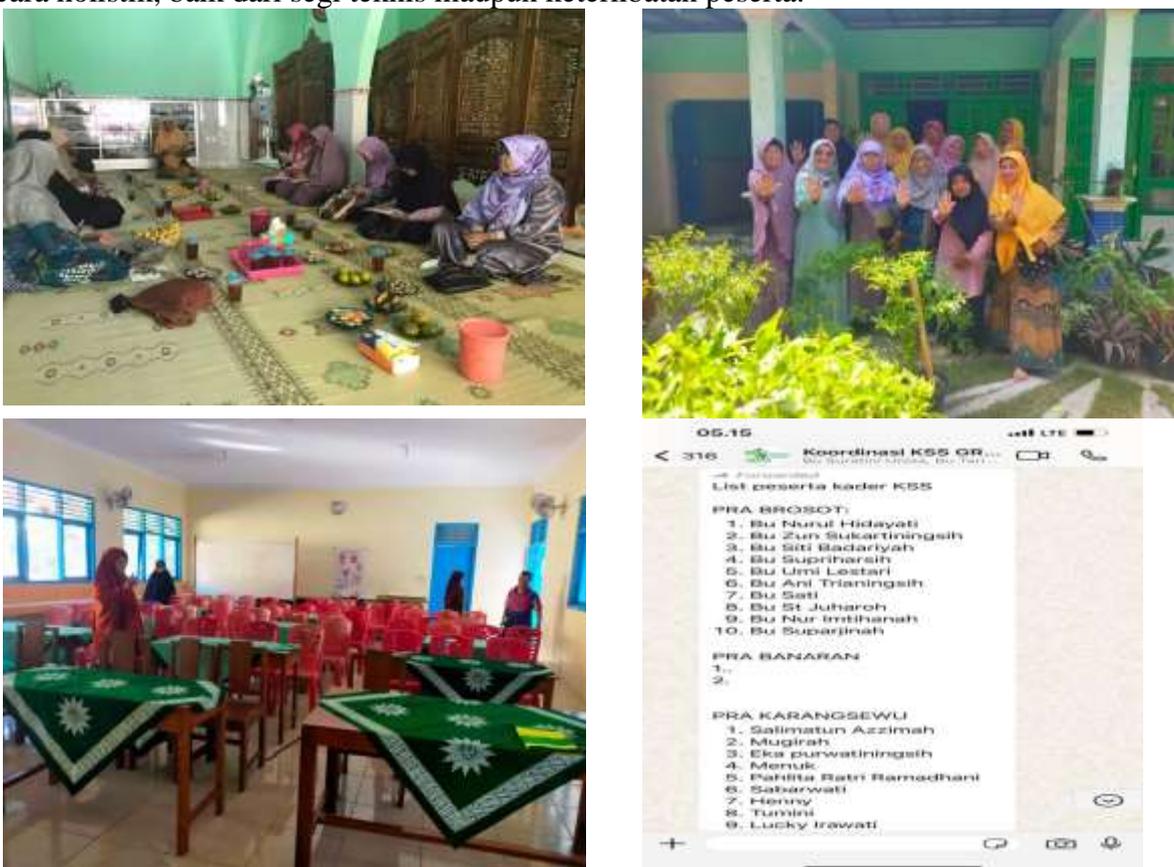
Gambar 2: Contoh Modul dan Media Edukasi

Kegiatan selanjutnya adalah kegiatan site visit untuk persiapan pelatihan dengan meninjau tempat dan diskusi strategi pelatihan dengan kader. Tim pelatih mengunjungi tempat pelatihan yaitu di SMP MUH Al Manar Kempleng Karangsewu Galur. Koordinasi juga dilakukan secara intensif menggunakan WhatsApp Group. Kegiatan *site visit* dan diskusi strategi pelatihan merupakan langkah penting dalam memastikan keberhasilan pelaksanaan pelatihan (Ahinkorah et al., 2022). Berdasarkan teori perencanaan dan manajemen program kesehatan, kegiatan seperti ini memainkan peran kunci dalam meningkatkan kesiapan baik dari segi infrastruktur maupun sumber daya manusia yang akan terlibat. Beberapa dukungan teori dan literatur terkait kegiatan tersebut antara lain:

1. **Manajemen Program dan Site Visit:** Dalam teori *Program Planning and Implementation*, kegiatan *site visit* merupakan elemen krusial yang memungkinkan tim pelatih untuk menilai kondisi fisik, infrastruktur, dan sumber daya di lokasi pelatihan secara langsung (Helmyati et al., 2022). Hal ini penting untuk mengidentifikasi potensi masalah teknis yang mungkin muncul selama pelatihan, seperti aksesibilitas tempat, kesiapan fasilitas, serta kenyamanan peserta (Aisyah et al., 2023). Tinjauan lapangan juga memungkinkan tim pelatih menyesuaikan materi dan metode pelatihan dengan konteks lokal, sehingga kegiatan lebih relevan dan sesuai dengan situasi setempat (Melo & Alves, 2019).
2. **Diskusi Strategi dengan Kader:** Berdasarkan *Participatory Training Approach*, pelatihan yang melibatkan peserta dalam perencanaan strategi cenderung lebih efektif karena peserta merasa memiliki kepemilikan terhadap proses tersebut (Tetui et al., 2017). Diskusi strategi dengan kader di lokasi pelatihan menciptakan lingkungan pembelajaran kolaboratif yang memperkuat keterlibatan kader. Menurut teori pemberdayaan, diskusi ini memungkinkan kader tidak hanya sebagai penerima informasi, tetapi juga sebagai mitra aktif yang memberikan masukan terkait konteks dan kebutuhan lokal (Rahmadiyah, Sahar, & Widyatuti, 2022). Dengan demikian, kader akan lebih termotivasi dan merasa memiliki tanggung jawab terhadap keberhasilan pelatihan (Dassah et al., 2023).
3. **Komunikasi via WhatsApp Group:** Penggunaan teknologi komunikasi seperti WhatsApp dalam koordinasi pelatihan juga didukung oleh literatur yang menunjukkan bahwa platform komunikasi daring dapat meningkatkan efektivitas koordinasi dalam program kesehatan (Coleman & O'Connor, 2019). Sebuah studi menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi pesan instan seperti WhatsApp dapat memfasilitasi komunikasi yang cepat, efisien, dan mudah diakses oleh semua anggota tim, terutama di lingkungan yang mungkin memiliki keterbatasan dalam akses internet atau infrastruktur komunikasi formal. Komunikasi yang terjalin secara intensif melalui WhatsApp juga memperkuat kolaborasi antaranggota tim dan memungkinkan penyelesaian masalah secara real-time (Dewi, Kusumawati, & Ismarwati, 2019).

4. Pentingnya Penilaian Fasilitas Pelatihan: Berdasarkan literatur terkait *Training Logistics*, keberhasilan pelatihan tidak hanya ditentukan oleh kualitas materi dan metode pengajaran, tetapi juga oleh kesiapan logistik di tempat pelatihan (Afrizal, 2020). Kunjungan langsung ke SMP MUH Al Manar Kempleng Karangsewu Galur memungkinkan tim untuk menilai kesiapan ruangan, peralatan yang tersedia, dan alur pelatihan, sehingga potensi kendala teknis dapat diantisipasi lebih awal. Hal ini meningkatkan efisiensi pelaksanaan pelatihan dan menciptakan lingkungan belajar yang kondusif bagi peserta.

Dengan demikian, kegiatan *site visit* dan diskusi strategi pelatihan merupakan langkah yang sangat didukung oleh teori perencanaan program, partisipasi kader, dan pemanfaatan teknologi komunikasi. Semua langkah ini bertujuan untuk memastikan kesiapan dan keberhasilan pelatihan secara holistik, baik dari segi teknis maupun keterlibatan peserta.



Gambar 3: Dokumentasi Koordinasi dan Persiapan Kegiatan

Pada hari terakhir pelatihan, dilakukan kegiatan *site visit* ke rumah warga masyarakat untuk melakukan kajian keluarga (Barnfield, Savolainen, & Lounamaa, 2020). Dalam kegiatan ini, para kader bersama dengan tim KSS-GRASS melakukan penilaian kondisi kesehatan keluarga, menentukan prioritas masalah kesehatan dalam keluarga tersebut, serta memberikan edukasi kesehatan yang diperlukan. *Site visit* ini bertujuan untuk memberikan pengalaman langsung kepada para kader dalam menerapkan ilmu yang telah mereka pelajari selama pelatihan (Konlan, Afaya, Mensah, Suuk, & Kombat, 2021).

Pelatihan ini ditutup dengan kegiatan *debriefing* yang bertujuan untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap rangkaian kegiatan KSS-GRASS. Dalam *debriefing* ini, peserta dan fasilitator bersama-sama merefleksikan hasil dari pelatihan dan *site visit*, serta merumuskan langkah-langkah perbaikan untuk implementasi program di masa mendatang (Ugwu, Medows, Don-Pedro, & Chan, 2020). *Debriefing* merupakan langkah penting dalam siklus pelatihan, karena memungkinkan peserta dan fasilitator merefleksikan hasil dan merumuskan perbaikan

(Johnson et al., 2023). Menurut *Kolb's Experiential Learning Theory*, refleksi adalah bagian integral dari proses belajar, di mana peserta menganalisis pengalaman untuk mendapatkan wawasan dan meningkatkan kinerja di masa depan. Selain itu, *Continuous Improvement Process* dalam literatur manajemen program kesehatan menekankan bahwa evaluasi dan umpan balik secara kolaboratif membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pelatihan, serta memastikan program dapat disesuaikan agar lebih efektif pada pelaksanaan berikutnya (Ahinkorah et al., 2022).



Gambar 4: Dokumentasi Kegiatan *Site Visit*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Karakteristik Peserta Pelatihan

Pelatihan ini diikuti oleh 41 kader dari empat ranting 'Aisyiyah di Kecamatan Galur, yakni Brosot, Karangsewu, Banaran, dan Tirtorahayu. Berikut adalah karakteristik peserta pelatihan:

Tabel 1: Karakteristik Peserta Pelatihan

Variabel	Kategori	Frekuensi (N=41)	(%)
Umur	20-30	1	2,4
	31-40	1	2,4
	41-50	3	7,3
	51-60	15	36,6
	>61	21	51,2
Jenis Kelamin	Perempuan	41	100
Pekerjaan	Pensiunan	17	41,5
	Guru	3	7,3
	IRT	15	36,6
	Swasta	1	2,4
	Penjahit	1	2,4
	Petani	1	2,4
	tidak mengisi	1	2,4
Pendidikan	SMP	2	4,9
	SMA	14	34,1
	D1	2	4,9

Variabel	Kategori	Frekuensi (N=41)	(%)
	D2	2	4,9
	D3	1	2,4
	S1	18	43,9
	S2	2	4,9
Pernah ikut pelatihan kader dalam dua tahun terakhir	Ya	3	7,3
	Tidak	38	92,7
Pernah menjadi kader	Ya	9	22
	Tidak	32	78
Lama Menjadi Kader	1	1	2,4
	2	2	4,9
	5	5	12,2
	15	1	2,4
	30	2	4,9

b) Hasil Pre Test dan Post Test

1. Pretest Gizi & Post Gizi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		41
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	25.33708235
Most Extreme Differences	Absolute	.323
	Positive	.182
	Negative	-.323
Kolmogorov-Smirnov Z		2.069
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan hasil uji normalitas Pretest Gizi dan Posttest Gizi diketahui nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual tidak berdistribusi normal.

2. Pretest Komunikasi & Posttest Komunikasi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		41
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	20.83185405
Most Extreme Differences	Absolute	.383
	Positive	.161
	Negative	-.383
Kolmogorov-Smirnov Z		2.451
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan hasil uji normalitas Pretest Komunikasi dan Postest Komunikasi diketahui nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual tidak berdistribusi normal.

3. Pretest KIA & Postest KIA

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		43
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	15.14302083
Most Extreme Differences	Absolute	.105
	Positive	.084
	Negative	-.105
Kolmogorov-Smirnov Z		.686
Asymp. Sig. (2-tailed)		.735

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan hasil uji normalitas Pretest KIA dan Postest KIA diketahui nilai signifikansi $0,735 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi normal.

4. Pretest PHBS & Postest PHBS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		42
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	17.03537767
Most Extreme Differences	Absolute	.353
	Positive	.215
	Negative	-.353
Kolmogorov-Smirnov Z		2.287
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan hasil uji normalitas Pretest PHBS dan Posttest PHBS diketahui nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual tidak berdistribusi normal.

5. Pretest Kesehatan Reproduksi & Posttest Kesehatan Reproduksi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		42
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0E-7
	Std. Deviation	20.63720739
Most Extreme Differences	Absolute	.121
	Positive	.072
	Negative	-.121
Kolmogorov-Smirnov Z		.782
Asymp. Sig. (2-tailed)		.574

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan hasil uji normalitas Pretest Kesehatan Reproduksi dan Posttest Kesehatan Reproduksi diketahui nilai signifikansi $0,574 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi normal.

c) Pembahasan

Pelatihan ini direncanakan melalui koordinasi dengan stakeholder, identifikasi kebutuhan kader, dan penyusunan media edukasi. Koordinasi melibatkan PWA Yogyakarta dan PDA Kulon Progo yang bertujuan untuk menyesuaikan materi pelatihan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. Identifikasi kader dilakukan untuk memilih individu yang memiliki potensi menjadi agen perubahan di komunitasnya. Kegiatan pelatihan dilakukan melalui teori yang disampaikan oleh para ahli dan kunjungan ke rumah-rumah warga untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diajarkan.

Sebagai hasil dari program pelatihan ini, kader telah meningkatkan pemahaman mereka tentang berbagai topik kesehatan, termasuk gizi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Kesehatan Reproduksi. Hasil pre- dan post-test menunjukkan peningkatan pemahaman, dengan topik seperti gizi dan PHBS menjadi fokus utama. Data yang signifikan secara statistik menunjukkan bahwa materi pelatihan telah disampaikan dengan baik dan kader memahaminya dengan baik, meskipun ada perbedaan dalam tingkat pemahaman kader tergantung pada topik yang diajarkan. Hal ini menunjukkan bahwa menggunakan pendekatan yang lebih terfokus pada materi yang sulit dipahami sangat penting. Pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal dapat meningkatkan pemahaman kader kesehatan secara signifikan (Soltani, Majidi, Shobeiri, Parsa, & Roshanaei, 2018). Program pelatihan yang dirancang dengan mempertimbangkan konteks lokal dan kebutuhan unik peserta memberikan hasil yang lebih baik dalam kesehatan seperti gizi dan PHBS.

Pemahaman dan keterampilan kader kesehatan meningkat dengan pendekatan pembelajaran partisipatif yang melibatkan diskusi dan latihan langsung selama pelatihan. Dengan metode ini, kader lebih terlibat aktif dalam proses pembelajaran, yang membantu mereka memahami topik kesehatan seperti PHBS dan kesehatan ibu-anak. Partisipasi langsung ini juga mendorong kader untuk lebih percaya diri dalam menyampaikan informasi yang telah mereka pelajari (Wibowo et al., 2024).

Pelatihan ini menghadapi tantangan, seperti keterbatasan waktu dan latar belakang pendidikan kader yang beragam. Hanya sebagian kecil dari kader yang memiliki gelar lebih tinggi daripada SMA. Kondisi ini mempengaruhi tingkat pemahaman kader terhadap materi yang kompleks, terutama pada topik-topik seperti kesehatan reproduksi dan komunikasi yang efektif. Materi pelatihan harus disesuaikan untuk dapat diterima oleh semua kader karena latar belakang pendidikan yang berbeda (WHO (World Health Organisation), 2018). Selain itu, para kader menghadapi keterbatasan waktu karena sebagian besar dari mereka memiliki tugas lain di luar tugas mereka sebagai kader. Hal ini kemudian bisa diatasi dengan pelatihan secara intensif dengan menggunakan media yang mudah di fahami misalnya pemutaran video dan simulasi media edukasi. Strategi ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan jika kader kesehatan dalam komunitas perlu upaya peningkatan kapasitas dalam memberikan edukasi dengan berbagai startegi yang bisa diadopsi dan fleksibel (Enny Fitriahadi, Islamiyatur Rokhmah, & Danur Wijayanto, 2024).

Selain itu, komunikasi menjadi aspek penting dalam pelatihan ini, mengingat tugas utama kader adalah menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Pelatihan yang diberikan menekankan pentingnya keterampilan komunikasi yang efektif, sehingga kader dapat berkomunikasi dengan masyarakat dari berbagai latar belakang (Wibowo et al., 2024). Kemampuan ini memungkinkan kader untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat, yang pada akhirnya meningkatkan penerimaan informasi kesehatan (Ahinkorah et al., 2022). Dari hasil evaluasi, terlihat bahwa peningkatan keterampilan komunikasi menjadi salah satu area yang berhasil ditingkatkan, dengan adanya simulasi dan latihan dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Pendekatan andragogi digunakan dalam pelatihan ini. Pendekatan ini berfokus pada relevansi materi dengan kebutuhan peserta dan bagaimana materi dapat diterapkan dalam dunia nyata (Rajahu, 2023). Keterlibatan langsung kader dalam kunjungan ke rumah-rumah warga memberikan pengalaman langsung yang mendalam, yang memungkinkan mereka untuk menerapkan informasi yang mereka peroleh dalam kehidupan nyata (Konlan, Vivor, et al., 2021). Metode ini sesuai dengan teori pembelajaran dewasa yang menekankan bahwa peserta dewasa cenderung belajar lebih baik ketika materi terkait langsung dengan tugas atau masalah yang mereka hadapi setiap hari (Herval, Oliveira, Gomes, & Vargas, 2019). Pola ini mengakibatkan kader tidak hanya mendapatkan informasi tetapi juga terlibat dalam proses pemecahan masalah masyarakat.

Keterlibatan stakeholder seperti PWA Yogyakarta dan PDA Kulon Progo merupakan langkah strategis dalam memastikan pelatihan ini relevan dengan kebutuhan masyarakat. Dalam teori partisipasi masyarakat, keterlibatan aktif stakeholder dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan sangat penting untuk menjamin keberhasilan program (Kurniati, Fitriahadi, Rokhmah, & Sugiantoro, 2023). Kolaborasi ini juga memperkuat legitimasi program di mata masyarakat, karena mereka melihat bahwa pelatihan ini mendapat dukungan dari lembaga yang terpercaya. Dukungan stakeholder juga memfasilitasi penyusunan media edukasi yang sesuai dengan kebutuhan lokal (Astuti et al., 2024).

Dalam pelatihan ini, sebagian kegiatan dilakukan secara daring melalui Zoom, yang memungkinkan pelaksanaan kegiatan tanpa harus terbatas oleh jarak geografis. Platform ini membantu meningkatkan aksesibilitas peserta dari berbagai lokasi, sehingga pelatihan dapat diikuti oleh semua kader secara efektif. Namun, penggunaan teknologi daring juga memiliki tantangan, terutama dalam memastikan bahwa semua peserta memiliki akses yang memadai terhadap perangkat dan koneksi internet (Putri, Sigalingging, & Astuti, 2024). Dengan adopsi platform daring ini, tim pelatih dapat mengatasi kendala geografis serta memaksimalkan waktu pelatihan.

Site visit ke rumah-rumah warga dilakukan untuk memberikan kesempatan kepada kader untuk menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh selama pelatihan. Kegiatan ini bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan keluarga, menentukan prioritas masalah kesehatan, serta memberikan edukasi langsung kepada masyarakat. Pendekatan ini sangat efektif dalam mengukur kemampuan kader dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan memberikan solusi yang tepat (Konlan, Vivor, et al., 2021). Melalui site visit, kader dapat mengamati secara langsung kondisi yang dihadapi oleh masyarakat dan mendapatkan umpan balik yang segera dari tim pelatih (Reskiaddin et al., 2020). Hal ini juga mendukung pembelajaran berbasis pengalaman, yang merupakan salah satu prinsip dalam pembelajaran orang dewasa (Rajahu, 2023).

Setelah pelatihan selesai, dilakukan debriefing untuk mengevaluasi seluruh rangkaian kegiatan pelatihan dan site visit. Tahap ini memberikan kesempatan bagi para kader untuk merefleksikan pengalaman mereka, membahas tantangan yang dihadapi, dan merumuskan solusi untuk meningkatkan kinerja di masa depan (Ugwu et al., 2020). Refleksi merupakan bagian integral dari proses belajar yang memungkinkan peserta untuk mengembangkan pemahaman yang lebih dalam terhadap materi yang telah dipelajari (Johnson et al., 2023). Proses debriefing ini juga mendukung peningkatan berkelanjutan, di mana evaluasi dilakukan secara kolaboratif untuk memastikan program lebih efektif di pelaksanaan berikutnya (Rajahu, 2023).

Program pelatihan ini memberikan dampak yang signifikan bagi peningkatan kapasitas kader dalam menjalankan tugas mereka di masyarakat. Dengan peningkatan pemahaman dan keterampilan, kader lebih percaya diri dalam memberikan edukasi kesehatan, yang pada dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan keluarga. Pemberdayaan kader kesehatan juga merupakan bagian dari upaya promotif dan preventif yang lebih luas dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Reskiaddin et al., 2020). Kader yang terlatih dapat menjadi figur yang dipercaya di komunitas mereka, sehingga pesan-pesan kesehatan lebih mudah diterima oleh masyarakat.

4. KESIMPULAN

Pelatihan kader Keluarga Sehat Sakinah (KSS) di Kecamatan Galur berhasil meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader dalam edukasi kesehatan, meski tantangan seperti perbedaan latar belakang pendidikan dan keterbatasan waktu kader masih ada. Pelatihan berbasis kebutuhan lokal dengan pendekatan andragogi membuktikan efektivitasnya. Diperlukan pelatihan lanjutan dan pendampingan berkelanjutan guna memperkuat kapasitas kader serta meningkatkan keberlanjutan dampak positif pada kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, S. H. (2020). Studi Kesiapan Pengguna Dalam Implementasi Mobile Health untuk Monitoring Pelayanan Kehamilan (Women's Readiness Towards a Mobile Pregnancy Monitoring System Implementation in Primary Health Care: A Qualitative Study). *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), 2655–9129. Retrieved from <https://doi.org/10.47007/inohim.v8i2>
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., ... Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Ahinkorah, B. O., Perry, L., Brooks, F., & Kang, M. (2022). Barriers and facilitators regarding the implementation of policies and programmes aimed at reducing adolescent pregnancy in Ghana: An exploratory qualitative study. *BMJ Open*, 12(7), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-028111>

- Aisyah, R. H. S., Munir, A., Shubhan, M. H., Minarno, N. B., Siswanto, Sudarsono, ... Irianto, H. (2023). The Community Empowerment Policy to Lead A Clean and Healthy Life in Indonesia. *Sriwijaya Law Review*, 7(1), 173–188. <https://doi.org/10.28946/slrev.Vol7.Iss1.1367.pp173-188>
- Astuti, A. W., Pramesti, S. A., Christiana, I., Fatimah, O. Z. S., Kartikasari, I., Rofika, A., ... Br Karo, D. (2024). Edukasi kesehatan mempersiapkan remaja menuju kesehatan reproduksi sehat pada diaspora indonesia di KJRI Osaka Jepang. *Hayina*, 3(2), 66–77. <https://doi.org/10.31101/hayina.3539>
- Barnfield, A., Savolainen, N., & Lounamaa, A. (2020). Health promotion interventions: Lessons from the transfer of good practices in CHRODIS-PLUS. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041281>
- BKKBN. (2024). Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. In *Bkkbn*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Coleman, E., & O'Connor, E. (2019). The role of WhatsApp® in medical education; A scoping review and instructional design model. *BMC Medical Education*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1706-8>
- Cusack, C., Cohen, B., Mignone, J., Chartier, M. J., & Lutfiyya, Z. (2018). Participatory action as a research method with public health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1544–1553. <https://doi.org/10.1111/jan.13555>
- Dassah, E. T., Dzomeku, V. M., Norman, B. R., Gyaase, D., Opare-Addo, M. N. A., Buabeng, K. O., & Adu-Sarkodie, Y. (2023). Attitudes of health care professionals towards interprofessional teamwork in Ashanti Region, Ghana. *BMC Medical Education*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04307-z>
- Dewi, D. T. K., Kusumawati, W., & Ismarwati, I. (2019). Effect of health promotion and Whatsapp reminder to self-efficacy of the consumption of Fe tablets adherence among pregnant women. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 2(1), 23–32. <https://doi.org/10.31101/jhtam.683>
- Enny Fitriahadi, Islamiyatur Rokhmah, & Danur Wijayanto. (2024). Penguatan keluarga sakinah pada aplikasi PENAK [pendampingan ibu dan anak] di Kecamatan Munthuk Dlingo Gunungkidul. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 4(2), 399–406. <https://doi.org/10.37373/bemas.v4i2.584>
- Fikree, F. F., Abshiro, W. K., Mai, M. M., Hagos, K. L., & Asnake, M. (2018). The effect of peer education in dispelling myths and misconceptions about long-acting reversible contraception among ethiopian youth. *African Journal of Reproductive Health*, 22(3), 90–99. <https://doi.org/10.29063/ajrh2018/v22i3.10>
- Helmyati, S., Dipo, D. P., Adiwibowo, I. R., Wigati, M., Safika, E. L., Hariawan, M. H., ... Trisnantoro, L. (2022). Monitoring continuity of maternal and child health services, Indonesia. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(2), 144–154A. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.286636>
- Herval, Á. M., Oliveira, D. P. D., Gomes, V. E., & Vargas, A. M. D. (2019). Health education strategies targeting maternal and child health. *Medicine*, 98(26), e16174. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000016174>
- Huckel, C., Milat, A. J., & Moore, G. (2016). Barriers and facilitators to evaluation of health policies and programs: Policymaker and researcher perspectives. *Evaluation and Program Planning*, 58, 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.06.011>
- Johnson, J., Pointon, L., Keyworth, C., Wainwright, N., Moores, L., Bates, J., & Hinsby, K. (2023). Evaluation of a training programme for critical incident debrief facilitators. *Occupational Medicine*, 73(2), 103–108. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqac125>
- Kemenkes. (2018). *INFODATIN Kesehatan Keluarga Nasional*.
- Konlan, K. D., Afaya, A., Mensah, E., Suuk, A. N., & Kombat, D. I. (2021). Non-pharmacological

- interventions of pain management used during labour; an exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana. *Reproductive Health*. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01141-8>
- Konlan, K. D., Vivor, N. K., Gegefe, I., Abdul-Rasheed, I. A., Kornyo, B. E., & Kwao, I. P. (2021). The practice of home visiting by community health nurses as a primary healthcare intervention in a low-income rural setting: A descriptive cross-sectional study in the Adaklu District of the Volta Region, Ghana. *Scientific World Journal*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8888845>
- Kurniati, N., Fitriahadi, E., Rokhmah, I., & Sugiantoro, H. A. (2023). Islamic parenting education in the success of the 'Aisyiyah of love children movement. *Community Empowerment*, 8(4), 534–539. <https://doi.org/10.31603/ce.6923>
- Melo, P., & Alves, O. (2019). Community Empowerment and Community Partnerships in Nursing Decision-Making. *Healthcare*, 7(2), 76. <https://doi.org/10.3390/healthcare7020076>
- Putri, A., Sigalingging, M., & Astuti, A. W. (2024). *Effectiveness of Mobile Applications in Mental Health Counseling for Pregnant Women : A Systematic Review*. 4(3), 82–92.
- Rahmadiyah, D., Sahar, J., & Widyatuti, W. (2022). Public Health Interventions to Reduce Stunting in Toddlers: A Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(F), 158–167. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8610>
- Rajahu, A. (2023). *Pengaruh Pendekatan Andragogi terhadap Kompetensi Hasil Belajar Kader PKK dalam Pelatihan Pengelolaan PAUD Kecamatan Sukasari Kota Bandung*. V(1), 491–500.
- Reskiaddin, L. O., Yulia Anhar2, V., Sholikah, S., & Wartono, W. (2020). Tantangan Dan Hambatan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Daerah Semi-Perkotaan : Sebuah Evidence Based Practice di Padukuhan Samirono, Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(2), 43–49. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v4i2.10569>
- Soltani, F., Majidi, M., Shobeiri, F., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2018). Knowledge and attitude of men towards participation in their wives' perinatal care. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(3), 356–362. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2018.58>
- Tania, M., Suryani, & Hernawaty, T. (2018). Peran Kader Kesehatan dalam Mendukung Proses Recovery pada ODGJ: Literatur Review. *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*, (April), 72–76. Retrieved from https://ejurnal.universitastbth.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK/article/view/350
- Tetui, M., Coe, A. B., Hurtig, A. K., Bennett, S., Kiwanuka, S. N., George, A., & Kiracho, E. E. (2017). A participatory action research approach to strengthening health managers' capacity at district level in Eastern Uganda. *Health Research Policy and Systems*, 15(Suppl 2). <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0273-x>
- Ugwu, C. V., Medows, M., Don-Pedro, D., & Chan, J. (2020). Critical Event Debriefing in a Community Hospital. *Cureus*, 12(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.8822>
- WHO (World Health Organisation). (2018). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. In *International Nursing Review* (Vol. 65). <https://doi.org/10.1111/inr.12455>
- Wibowo, D. A., Zen, D. N., Sahrul Salam, P. D., Nuranisa, N., Nurmalasari, D., & Fitriyani, F. (2024). Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting Pada Anak Melalui Aplikasi Mobile Learning Di Wilayah Kerja Puskesmas Cihaurbeuti. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 273–279. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i4.387>