

PROGRAM KADER BARENG TANGGAP KOMUNIKATIF DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN DAN KOMUNIKASI KESEHATAN MASYARAKAT

Salsabila Putri Arifin

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

salsabilaputriariffin@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Di Indonesia kesadaran masyarakat terhadap kesehatan masih rendah. Adapun prevalensi penyakit tidak menular di Kabupaten Ponorogo sebesar 40,22%, dan hanya 15% kasus yang terdeteksi. Hal ini menunjukkan pentingnya edukasi dan kesadaran kesehatan masyarakat. Kelompok PKL 20 UNAIR merancang program "SI KEREN" (Kader Bareng Tanggap Komunikatif) sebagai salah satu program edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan kader dalam komunikasi, penyuluhan, dan edukasi kesehatan di Kabupaten Ponorogo. Program ini memiliki mitra bersama dengan 12 orang kader dan 1 wakil dari puskesmas. Adapun rincian mitra pada program ini adalah 2 (bidan dan perawat desa), kader lansia dan PTM sebanyak 10 orang dan 1 Kepala Puskesmas Sukosari sebagai pembicara. Kegiatan/metode pada program terbagi menjadi tiga yakni sebelum pelaksanaan, proses pelaksanaan, dan setelah pelaksanaan serta dilaksanakan proses monitoring dan evaluasi selama kegiatan berlangsung. Berdasarkan hasil evaluasi program "SI KEREN" (Kader Bareng Tanggap Komunikatif) terjadi peningkatan rata-rata nilai pre-test dan post-test kader dari 79,17 menjadi 81,67. Secara deskriptif, hal ini menunjukkan adanya peningkatan keterampilan pengetahuan kader sebesar 2,5 poin atau sekitar 3,16%. Meskipun demikian, hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank menunjukkan bahwa peningkatan tersebut tidak signifikan secara statistik ($p\text{-value} = 0,4922 > 0,05$), yang berarti secara ilmiah tidak dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang berarti dalam pengetahuan kader setelah mengikuti kegiatan.

Kata Kunci: Kader; Kesehatan; Komunikatif; Masyarakat; SI KEREN.

Abstract: In Indonesia, public awareness of health is still low. The prevalence of non-communicable diseases in Ponorogo Regency was 40.22%, and only 15% of cases were detected. This shows the importance of public health education and awareness. The UNAIR PKL 20 group designed the "SI KEREN" (Communicative Response Bareng Cadres) program as one of the educational programs that aims to improve cadres' skills in communication, counseling, and health education in Ponorogo Regency. This program has partners together with 12 cadres and 1 representative from the puskesmas. The details of the partners in this program are 2 (midwives and village nurses), 10 elderly and NCD cadres and 1 Head of the Sukosari Puskesmas as a speaker. The activities/methods in the program are divided into three, namely before implementation, the implementation process, and after implementation and the monitoring and evaluation process is carried out during the activity. Based on the evaluation results of the "SI KEREN" (Communicative Response Bareng Cadres) program, there was an increase in the average pre-test and post-test scores of cadres from 79.17 to 81.67. Descriptively, this indicates an increase in cadres' knowledge skills by 2.5 points or about 3.16%. However, the results of the Wilcoxon Signed Rank statistical test showed that the increase was not statistically significant ($p\text{-value} = 0.4922 > 0.05$), which means that scientifically it cannot be concluded that there was a significant change in the cadres' knowledge after participating in the activity.

Keywords: Cadres; Skills; Health; Communicative; Society; SI KEREN.



Article History:

Received: 08-04-2025

Revised : 05-05-2025

Accepted: 06-05-2025

Online : 02-06-2025



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Komunikasi kesehatan adalah proses menyampaikan, menerima, dan berbagi informasi tentang kesehatan antara individu, kelompok, atau masyarakat. Tujuan dari komunikasi kesehatan adalah untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan perilaku yang mendukung kesehatan (Solihin dkk, 2023). Komunikasi ini mencakup berbagai aspek, seperti edukasi kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas hidup melalui informasi yang akurat dan mudah dipahami (Mustofa & Sari, 2024). Melalui komunikasi yang efektif, informasi tentang pencegahan penyakit, gaya hidup sehat, serta kebijakan kesehatan dapat disampaikan dengan jelas dan akurat, sehingga membantu masyarakat membuat keputusan yang lebih baik untuk kesejahteraan (Suprpto & Karsa, 2023).

Kurangnya kesadaran masyarakat akan kesehatan dapat menyebabkan berbagai permasalahan, mulai dari peningkatan angka penyakit, rendahnya kepatuhan terhadap tindakan pencegahan, hingga sulitnya mengendalikan wabah atau kondisi kesehatan tertentu. Faktor-faktor seperti minimnya edukasi kesehatan, keterbatasan akses informasi yang akurat, serta pengaruh budaya dan kebiasaan yang kurang mendukung pola hidup sehat sering kali menjadi penyebab utama rendahnya kesadaran ini (Matondang dkk., 2024). Akibatnya, banyak individu yang mengabaikan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, memiliki pola makan yang tidak sehat dan kurang berolahraga (Sukmana dkk., 2020). Berdasarkan data Litbang Kompas pada 2021 menjelaskan hanya sekitar 33% masyarakat memiliki kesadaran untuk berkonsultasi terkait masalah kesehatan yang diderita. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat masih cenderung mengabaikan pentingnya pemeriksaan dan konsultasi medis, baik karena kurangnya pemahaman, keterbatasan akses layanan kesehatan, atau adanya anggapan bahwa penyakit dapat sembuh dengan sendiri (Litbang Kompas, 2021).

Terutama pada penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi tantangan serius dalam dunia kesehatan global (Santoso dkk., 2025). World Health Organization (WHO) memaparkan penyakit tidak menular (PTM) dapat membunuh 41 juta orang setiap tahun atau 74% dari semua kematian seluruh dunia (Hamzah dkk, 2021). Di setiap tahunnya, 17 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular pada usia sebelum 70 tahun (Kemkes, 2019). Salah satu jenis penyakit tidak menular dengan prevalensi yang cukup tinggi adalah penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit dengan resiko kematian nomor satu di dunia, karena hipertensi menjadi awal mula penyebab timbulnya penyakit lain seperti stroke, gagal jantung, diabetes, dan penyakit ginjal (Theresia dkk., 2024).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi di Kabupaten Ponorogo sebesar 40,22%. Tingginya prevalensi hipertensi menunjukkan pentingnya kesadaran masyarakat dan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mengatasi

masalah kesehatan tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo menyatakan dari 40,22% prevalensi hipertensi di Kabupaten Ponorogo, hanya 15% saja kasus yang terdeteksi. Berdasarkan Program Posbindu (Pos Binaan Terpadu) pada wilayah kerja Puskesmas Sukosari tercatat 60 kasus hipertensi di desa Bareng dengan prevalensi 60,6% dari 99 jumlah penemuan penyakit. Tantangan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, terutama di wilayah pedesaan, dapat menjadi faktor penentu dalam tingginya prevalensi hipertensi.

Berdasarkan permasalahan berkaitan dengan kesadaran masyarakat akan Kesehatan dan tingginya prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi di wilayah Kabupaten Ponorogo, maka pentingnya komunikasi kesehatan sebagai perantara pemahaman masyarakat dapat tersampaikan. Penelitian Wirakhmi & Novitasari (2021) menjelaskan bahwa kader kesehatan dibentuk sesuai dengan keperluan untuk menggerakkan masyarakat dalam berbagai aspek kesehatan, mulai dari pencegahan penyakit, promosi gaya hidup sehat, hingga pendampingan dalam program-program kesehatan pemerintah. Sebagai perpanjangan tangan tenaga medis di tingkat komunitas, kader kesehatan berperan dalam menyebarkan informasi yang akurat, memberikan edukasi kepada masyarakat, serta mendorong partisipasi aktif dalam kegiatan kesehatan. Selain itu, penelitian Saputri dkk. (2023) menjelaskan bahwa bagi desa-desa di wilayah kabupaten, kader kesehatan berperan sebagai penyuluh yang membantu menyampaikan informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Dasar hukum penyuluhan kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, yang menekankan pentingnya peran aktif masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui edukasi dan penyuluhan (Rachmadi dkk., 2021).

Peningkatan pengetahuan kader kesehatan mengenai penyakit tidak menular, seperti hipertensi, sangat penting untuk membantu masyarakat dalam pencegahan dan penanganan penyakit tersebut. Adapun dari peningkatan kapasitas kader kesehatan, diharapkan angka kejadian hipertensi dapat dikendalikan dan masyarakat lebih sadar akan pentingnya pencegahan serta pengelolaan penyakit tidak menular secara optimal (Aisyiah dkk., 2023). Peningkatan pengetahuan kader kesehatan dapat dilakukan melalui program penyuluhan dalam meningkatkan pemahaman kader kesehatan mengenai penyakit tidak menular, seperti hipertensi. Dengan program penyuluhan yang efektif, kader kesehatan dapat menjalankan perannya dengan lebih maksimal, sehingga kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap penyakit tidak menular dapat meningkat, serta angka kejadian hipertensi dapat ditekan (Sari dkk., 2022). Selain itu pada penelitian (Syukkur & Sipollo, 2023) menjelaskan peningkatan pengetahuan kader lansia terhadap hipertensi sangat penting karena lansia merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap penyakit ini, yang sering kali tidak menunjukkan gejala (asimtomatik) sehingga cenderung

diabaikan. Melalui kader yang teredukasi baik, diharapkan pengendalian hipertensi di tingkat komunitas dapat dilakukan lebih efektif dan menyeluruh. Apabila kader kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan setelah sosialisasi, yang berarti mereka menjadi lebih siap untuk menyampaikan edukasi kepada masyarakat. Peningkatan pengetahuan kader ini sangat penting karena mereka berperan sebagai ujung tombak dalam penyuluhan kesehatan di komunitas, terutama dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi secara berkelanjutan (Jannah dkk., 2023). Didukung penelitian Afrima dkk. (2021) menjelaskan kader kesehatan dilatih untuk memberikan informasi tentang pola hidup sehat, pengelolaan stres, diet, olahraga, serta pentingnya rutin memeriksa tekanan darah. Dengan pemberdayaan ini, pasien hipertensi dapat lebih aktif dalam merawat diri, meminimalisir risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup.

Hal ini mendorong implementasi salah satu bagian dari program LARASATI (Lansia Bareng Sehat Anti Hipertensi) yakni "SI KEREN" (Kader Bareng Tanggap Komunikatif) yang berfokus pada peningkatan keterampilan kader kesehatan dalam berkomunikasi, memberikan penyuluhan, serta edukasi terkait kesehatan, khususnya bagi lansia. Sebagai kegiatan edukasi, program ini bertujuan untuk membekali kader dengan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola posyandu, menyampaikan informasi kesehatan yang akurat, serta membangun kepercayaan diri dalam berinteraksi dengan masyarakat. Melalui program ini, kader tidak hanya memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang hipertensi dan pencegahannya, tetapi juga mengembangkan soft skill yang diperlukan dalam menjalankan peran sebagai agen perubahan sosial di komunitas. Diharapkan kader dapat lebih efektif dalam mendorong masyarakat, terutama lansia, untuk menerapkan gaya hidup sehat serta lebih sadar akan pentingnya pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular seperti hipertensi.

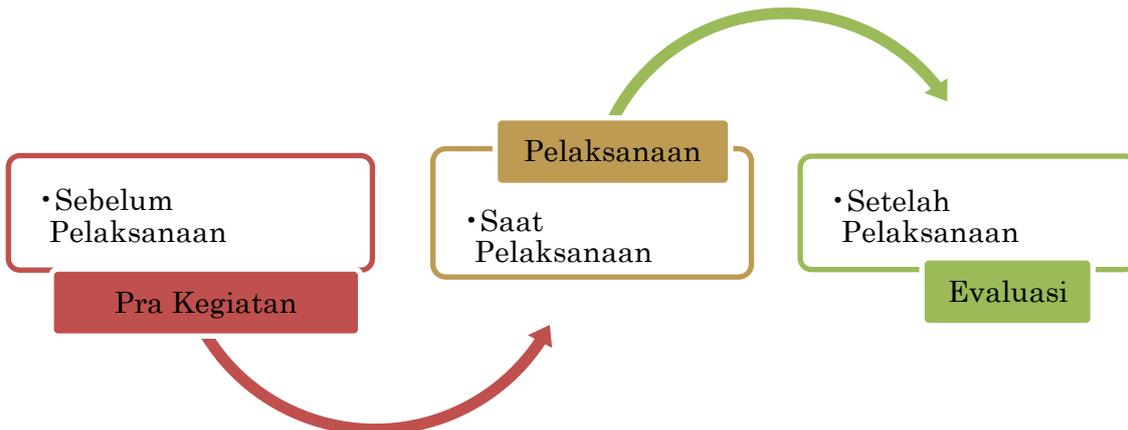
Program "SI KEREN" yang dilaksanakan di Desa Bareng, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo merupakan bagian dari upaya bersama dari Kelompok 20 PKL FKM UNAIR yang bertujuan dalam peningkatan peran kader kesehatan dalam edukasi dan pendampingan masyarakat diharapkan dapat memberikan perubahan tingkat pengetahuan para kader sebelum dan sesudah intervensi tentang komunikasi dan promosi kesehatan yang efektif dan menarik.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan "SI KEREN" (Kader Bersama Tanggap Komunikatif) ini dilaksanakan di Desa Bareng, Kecamatan Babadan, Kabupaten Ponorogo. Kegiatan "SI KEREN" dilaksanakan pada Senin, 29 Januari 2024 yang bertempat di Ponkesdes Desa Bareng, kegiatan si keren dimulai pada pukul 11.00-12.15. Program ini dilaksanakan dengan dukungan dari sejumlah

mitra yang berperan penting dalam pelaksanaannya, yaitu terdiri dari 12 orang kader dan 1 orang perwakilan dari puskesmas. Rincian dari mitra tersebut mencakup 2 tenaga kesehatan desa yakni seorang bidan dan seorang perawat, serta 10 orang kader Penyakit Tidak Menular (PTM). Selain itu, 1 wakil dari puskesmas adalah Kepala Puskesmas Sukosari, Ibu Desiana yang juga turut terlibat dalam program ini sebagai pembicara, memberikan kontribusi dalam bentuk penyampaian materi dan arahan yang relevan dengan tujuan kegiatan. Keterlibatan para mitra ini sangat penting dalam menunjang kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan program

Metode kegiatan yang digunakan dalam program “Si Keren” adalah metode ceramah yang berfungsi untuk menyampaikan informasi dasar dan teori secara sistematis kepada para kader. Melalui ceramah ini, peserta dibekali dengan keterampilan komunikasi, penyuluhan, dan edukasi yang menjadi bekal utama dalam pengelolaan posyandu. Selain itu, metode ceramah juga diarahkan untuk mengembangkan soft skill, pengetahuan, dan keterampilan kader secara menyeluruh, agar mereka mampu menjalankan tugas dengan lebih percaya diri dan profesional. Penyampaian materi dilakukan dengan fokus pada pemberdayaan kader sebagai agen perubahan sosial di tingkat masyarakat, sehingga mereka mampu menyampaikan informasi yang akurat dan relevan tentang kesehatan kepada masyarakat luas. Adapun berikut ini pelaksanaan kegiatan dirinci dalam beberapa tahapan yaitu:



Gambar 1. Bagan Tahapan Kegiatan

1. Tahap Pra Kegiatan

Sebelum pelaksanaan kegiatan "SI KEREN", berbagai persiapan dilakukan untuk memastikan kelancaran program. Persiapan ini mencakup ketepatan penyusunan rundown acara, kesiapan perlengkapan kegiatan, serta ketersediaan logistik dan konsumsi bagi kader yang hadir. Selain itu, modul kelas kader yang digunakan sebagai materi pembelajaran juga disiapkan agar penyampaian edukasi berjalan lebih efektif. Pemateri yang bertanggung jawab dalam kelas kader juga dipastikan siap dalam menyampaikan materi. Untuk menjamin semua persiapan berjalan sesuai rencana, dilakukan pemantauan terhadap kesiapan pelaksanaan kegiatan

serta pencatatan terkait perlengkapan dan logistik yang dibutuhkan. Sumber data yang digunakan meliputi jadwal acara, catatan perlengkapan kegiatan, serta data kebutuhan konsumsi bagi peserta dan undangan.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan "SI KEREN" dilaksanakan pada Senin, 29 Januari 2024, dengan melibatkan kelompok 20 PKL FKM Unair sebagai pelaksana utama. Dalam proses pelaksanaan, indikator keberhasilan program diukur berdasarkan tingkat kehadiran kader Desa Bareng, yang ditargetkan mencapai 80% dari total kader, serta tingkat keaktifan selama sesi kelas kader berlangsung. Untuk mengukur kehadiran, dilakukan rekap daftar hadir, sedangkan keaktifan kader diamati melalui metode pertanyaan interaktif selama sesi berlangsung. Sumber data yang digunakan dalam tahap ini meliputi daftar hadir kader serta notulensi kegiatan, yang mencatat partisipasi kader dalam implementasi program.

3. Tahap Evaluasi

Setelah kegiatan "SI KEREN", hasil yang diharapkan adalah minimal 80% kader memperoleh nilai di atas 80 dalam tes evaluasi yang dilakukan melalui pre-test dan post-test. Selain itu, kader diharapkan memahami konsep komunikasi kesehatan yang efektif, sehingga mampu menyampaikan pesan kesehatan dengan lebih percaya diri kepada masyarakat. Instrumen evaluasi yang digunakan dalam program "Si Keren" dilakukan melalui pre-test dan post-test.

Pre-test dilaksanakan sebelum kegiatan dimulai untuk mengukur pengetahuan awal, pemahaman, serta keterampilan dasar yang dimiliki oleh para kader. Hasil mencakup peningkatan keterlibatan kader dalam penyuluhan berbasis komunitas di Desa Bareng. Evaluasi terhadap output ini dilakukan melalui feedback dari peserta dan fasilitator, pengukuran partisipasi aktif kader, serta dokumentasi dari implementasi kegiatan. Sumber data yang digunakan mencakup hasil pre-test dan post-test, notulensi kegiatan, serta dokumentasi dari pelaksanaan program.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Pra Kegiatan

Sebelum pelaksanaan program "SI KEREN", dilakukan berbagai langkah pemantauan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Pemantauan ini mencakup pengecekan kesiapan teknis dan administratif, termasuk kesesuaian jadwal dengan rencana pelaksanaan. Selain itu, dilakukan pencatatan perlengkapan kegiatan untuk memastikan semua kebutuhan, seperti alat presentasi, modul pembelajaran, dan fasilitas pendukung lainnya, tersedia dengan baik. Tidak hanya itu, pencatatan juga dilakukan terhadap logistik dan konsumsi yang akan diberikan kepada peserta dan undangan guna memastikan kelancaran acara

serta kenyamanan peserta selama kegiatan berlangsung. Melalui pemantauan yang terstruktur, diharapkan pelaksanaan "SI KEREN" dapat berjalan dengan efektif dan mencapai tujuan yang telah direncanakan. Hasil dari tahap pra kegiatan berjalan tidak ada hambatan yang mengganggu, dan semua langkah pencegahan telah dilakukan dengan baik.

2. Proses Pelaksanaan

Proses pelaksanaan kegiatan "SI KEREN" dimulai dengan rekap daftar hadir untuk memastikan kehadiran kader sesuai target yang telah ditetapkan, yaitu minimal 80% dari total kader. Pencatatan ini dilakukan untuk memantau partisipasi kader dalam kegiatan serta mengevaluasi keterlibatan mereka dalam program. Selain itu, selama sesi berlangsung, dilakukan pengamatan melalui pertanyaan interaktif guna menilai tingkat keaktifan kader dalam menerima dan memahami materi yang disampaikan.

Seluruh kegiatan ini berjalan berdasarkan *rundown* acara yang telah disusun sebelumnya, sehingga setiap sesi dapat berlangsung dengan terstruktur dan efektif sesuai dengan waktu yang telah dialokasikan. Kegiatan kelas kader dilaksanakan secara offline di Ponkesdes Desa Bareng dimulai dengan registrasi peserta dan pemberian konsumsi pada pukul 08.30 hingga 09.00. Acara kemudian dibuka oleh MC yang mencakup doa, briefing susunan acara, pengkondisian peserta, dan sambutan dari perawat desa. Selanjutnya, peserta mengerjakan pre-test selama 10 menit mengenai dasar komunikasi kesehatan yang efektif. Materi inti disampaikan selama 45 menit menggunakan media PowerPoint oleh pemateri, dilanjutkan sesi tanya jawab selama 10 menit. Setelah itu, peserta mengerjakan post-test terkait pembuatan media promosi. Kegiatan ditutup dengan penyampaian kesimpulan dan sesi dokumentasi, berakhir pada pukul 11.20.

Pelaksanaan kegiatan "SI KEREN" didukung oleh realisasi anggaran yang dialokasikan untuk kebutuhan utama program. Anggaran tersebut mencakup biaya jilid modul sebanyak 15 eksemplar, dengan harga satuan Rp1.800, sehingga totalnya mencapai Rp27.500. Selain itu, anggaran juga digunakan untuk konsumsi kader, yang disediakan untuk 15 orang dengan harga satuan Rp5.500, sehingga totalnya Rp82.500. Sementara itu, konsumsi untuk pemateri dialokasikan sebesar Rp40.000. Total dari realisasi anggaran untuk kegiatan ini mencapai Rp150.000. Melalui anggaran yang telah direalisasikan secara efektif, kegiatan "SI KEREN" dapat berjalan dengan lancar, memenuhi kebutuhan peserta, serta memastikan bahwa materi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh para kader. Secara keseluruhan hasil dari tahap pelaksanaan program "SI KEREN" berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Seluruh rangkaian kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik berkat koordinasi yang efektif antara panitia, pemateri, dan kader kesehatan.

3. Tahap Evaluasi

Output dari pelaksanaan program "SI KEREN" diukur melalui beberapa aspek utama untuk menilai efektivitas kegiatan. Hal ini terlihat dari hasil monitoring dan evaluasi, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Monitoring dan Evaluasi

Jenis Monev	Target	Hasil Monitoring dan Evaluasi
Input	<ul style="list-style-type: none"> • Kelengkapan komponen input (6M + 2T + 1I) • Ketersediaan materi kelas kader dan interaktivitas yang efektif 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua sumber daya yang ada di input (6M + 2T + 1I) telah terpenuhi dan dapat melaksanakan program. • Adanya modul komunikasi kesehatan yang dibagikan kepada kader.
Proses	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kehadiran kader di Desa Bareng sebanyak 80%. • Keaktifan kader selama kelas kader berlangsung 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehadiran kader dalam kegiatan mencapai target yaitu 80% dari 15 atau sebanyak 12 orang. • Partisipasi aktif kader selama kegiatan dapat dilihat dari antusiasme tinggi dalam sesi tanya jawab dan dapat mempraktekan langsung mengenai komunikasi yang efektif
Output	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat minimal 80% kader yang mendapatkan nilai di atas 80 • Kader memahami komunikasi kesehatan yang efektif • Kepercayaan diri kader dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat meningkat • Adanya penyuluhan berbasis komunitas di Desa Bareng 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemahaman kader mengenai komunikasi kesehatan meningkat, dibuktikan dengan hasil posttest yang lebih baik dari pretest. Didapatkan rata-rata hasil pre-test sebesar 79,17 dan untuk rata-rata hasil post-test adalah sebesar 81,67 • Adanya penyuluhan berbasis komunitas dimana kader akan berperan sangat besar untuk mengkomunikasikan pesan kepada masyarakatnya • Perawat dan bidan desa melibatkan kader dalam kegiatan program kesehatan yang ada. • Tersedianya penyuluhan berbasis komunitas pada kegiatan posyandu lansia dan kegiatan Ponkesdes lainnya.

Adapun metode evaluasi yang digunakan adalah pre-test dan post-test, yang bertujuan untuk melihat peningkatan pemahaman kader mengenai komunikasi kesehatan yang efektif setelah mengikuti kegiatan (Magdalena dkk., 2021). Pada bentuk intervensi, kader Desa Bareng berpartisipasi dalam workshop edukasi yang menguji tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi tentang komunikasi dan promosi kesehatan yang efektif dan menarik. Sebelum dilakukan uji statistik untuk menganalisis hasil yang diperoleh, uji normalitas dilakukan untuk menentukan apakah data yang diperoleh mengikuti distribusi normal.

H0 : Data berdistribusi normal

H1 : Data tidak berdistribusi normal

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

<i>Shapiro-wilk Normality Test</i>		
	<i>Statistic P-Value</i>	<i>df</i>
Sebelum	0,05582	12
Sesudah	0,01131	12

a. *Lilliefors Significance Correction*

Nilai statistik p-value atau signifikansi pre-test, yang dihitung dengan uji normalitas Shapiro-Wilk, lebih besar dari batas kritis (di atas 0,05), sehingga H0 diterima. Sebaliknya, nilai statistik p-value atau signifikansi post-test kurang dari batas kritis (di bawah 0,05), sehingga H1 diterima. Artinya ada data yang tidak terdistribusi normal. Uji statistik nonparametrik digunakan untuk menentukan perbedaan antara dua atau lebih kelompok data yang berpasangan. Uji Wilcoxon Signed Rank digunakan untuk melakukan penelitian ini. Adapun hasil statistika deskriptif data pre-test dan post-test, seperti terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Statistika Deskriptif Data *Pre-test* dan *Post-test*

<i>Descriptive Statistics</i>					
	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Sebelum	12	79,17	80	60	90
Sesudah	12	81,67	80	60	90

Berdasarkan Tabel 4 di atas ditemukan Selanjutnya, analisis statistik dilakukan pada data gabungan nilai sebelum dan sesudah intervensi.

Hipotesis:

H0 : Tidak ada perbedaan yang signifikan antara rerata nilai pengetahuan baik sebelum dan sesudah intervensi.

H1 : Ada perbedaan yang signifikan antara rerata nilai pengetahuan baik sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 5. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*

<i>Test Statistics</i>	
<i>Sebelum-Sesudah</i>	
<i>V</i>	16,5
<i>P-Value</i>	0,4922

a. *Wilcoxon Signed Rank Test*

Uji *Wilcoxon Signed Rank* menghasilkan nilai statistik *p-value*, atau signifikansi gabungan nilai pre-test dan post-test, yang lebih besar dari batas kritis, yaitu di atas 0,05, seperti yang ditunjukkan dalam tabel di atas. Ini menunjukkan kemungkinan H0 diterima. Analisis output kegiatan SI

KEREN menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan staf tentang komunikasi dan promosi kesehatan yang efektif dan menarik tidak berubah baik sebelum maupun sesudah intervensi. Tanya jawab dan praktek langsung komunikasi kesehatan yang sukses menunjukkan bahwa kader sangat antusias, meskipun tidak ada perubahan yang signifikan.

Selain itu, program ini juga mengumpulkan feedback dari peserta dan fasilitator guna mengevaluasi sejauh mana materi yang disampaikan dapat dipahami serta memberikan masukan untuk perbaikan di kegiatan selanjutnya. Partisipasi aktif kader dalam sesi diskusi, tanya jawab, serta keterlibatan mereka dalam program kesehatan menjadi indikator tambahan dalam mengukur keberhasilan kegiatan ini.

Hasil dari program kegiatan secara umum berjalan dengan baik berdasarkan aspek input, proses, dan output. Seluruh komponen input telah terpenuhi, kader aktif berpartisipasi dalam kegiatan, dan terjadi peningkatan pemahaman tentang komunikasi kesehatan yang efektif. Namun, hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan bahwa peningkatan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi tidak signifikan secara statistik. Selain itu, karena adanya keterbatasan waktu untuk melakukan evaluasi dan monitoring terkait kegiatan SI KEREN, maka evaluasi outcome tidak dapat dilakukan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

“SI KEREN” bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader serta memberdayakan kader untuk meningkatkan rasa percaya diri dan mampu berkontribusi secara aktif dalam program kesehatan, mengarahkan kader untuk berinteraksi lebih dekat dengan masyarakat, dan memberikan dukungan positif. Namun, hasil analisis output kegiatan “SI KEREN”, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan atau perubahan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi terkait komunikasi dan promosi kesehatan yang efektif serta menarik. Intervensi dilakukan dalam bentuk workshop edukasi bersama kader Desa Bareng, dengan pengujian tingkat pengetahuan melalui pre-test dan post-test. Sebelum uji statistik dilakukan untuk menganalisis hasil, uji normalitas Shapiro-Wilk dilakukan terlebih dahulu. Hasil uji menunjukkan bahwa data pre-test memiliki p-value lebih dari 0,05, yang menunjukkan bahwa H_0 diterima dan data berdistribusi normal; sebaliknya, data post-test memiliki p-value kurang dari 0,05, yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Karena data tidak berdistribusi normal, uji normalitas berikutnya dilakukan untuk mengidentifikasi anomali.

Hasil analisis statistik deskriptif menunjukkan bahwa nilai rata-rata pre-test 79,17 dan nilai rata-rata post-test 81,67. Uji Rank Signed Wilcoxon menunjukkan H_0 diterima, dengan p-value 0,4922 yang lebih besar dari batas kritis 0,05. Ini menunjukkan bahwa nilai pengetahuan kader rata-rata tidak berubah sama sekali sebelum dan sesudah intervensi. Meskipun tidak

ada peningkatan pengetahuan yang signifikan, kader tetap antusias, seperti yang ditunjukkan oleh partisipasi mereka yang aktif dalam tanya jawab dan praktik langsung komunikasi kesehatan yang efektif. Oleh karena itu, meskipun hasil evaluasi kuantitatif tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, partisipasi dan kepercayaan kader dalam program ini terus meningkat.

Sebagai tindak lanjut program "SI KEREN", disarankan agar masyarakat Desa Bareng, terutama penderita hipertensi, lebih patuh minum obat, mengurangi konsumsi garam, rutin beraktivitas fisik, dan menerapkan pola hidup sehat. Pemerintah desa diharapkan dapat menyebarkan informasi kesehatan, menjalin kerja sama dengan organisasi kesehatan, serta memanfaatkan media sosial untuk edukasi dan kampanye kesehatan. Selain itu karena evaluasi outcome program "SI KEREN" belum terlaksana, disarankan agar dilakukan monitoring jangka panjang untuk mengukur dampak nyata terhadap perubahan perilaku kader dalam komunikasi dan promosi kesehatan. Hal ini dapat dilakukan melalui evaluasi lanjutan guna menilai efektivitas intervensi serta merancang strategi pengembangan program ke depannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kelompok PKL 20 Universitas Airlangga mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik. Serta seluruh pihak yang terlibat pada kegiatan pengabdian secara keseluruhan.

DAFTAR RUJUKAN

- Afrima, E., Mirwanti, R., & Herliani, Y. K. (2021). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mengkaji Self Care pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 962–968.
- Aisyiah, I. K., Adhyka, N., Mindayani, S., Arief, A., & Yulianita, Y. (2023). Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Terhadap Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Indonesia*, 2(3), 41–52. <https://doi.org/10.55542/jppmi.v2i3.676>.
- Hamzah, B. D., Akbar, H., Rafsanjani, T. M., Sinaga, A. H., Hidayani, W. R., Panma, Y., & Bela, S. R. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Jannah, G. R., Amanah, N., Holilah, S. N., Saputri, R., Lestari, Y. P., & Hakim, A. R. (2023). Pemberdayaan Kader Kesehatan Desa Sungai Batang Ilir Melalui Pemberian Pendidikan Tentang Hipertensi. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 1(3), 176–181.
- Lifestyle Kompas. (2024). Kesadaran Masyarakat Indonesia Rendah. https://lifestyle.kompas.com/read/2024/09/05/211500920/data-ungkap-kesadaran-kesehatan-mental-masyarakat-indonesia-masih-rendah?lgn_method=google&google_btn=onetap diakses pada 24 Februari 2025
- Magdalena, I., Nurul Annisa, M., Ragin, G., & Ishaq, A. R. (2021). Analisis Penggunaan Teknik Pre-Test Dan Post-Test Pada Mata Pelajaran Matematika Dalam Keberhasilan Evaluasi Pembelajaran Di Sdn Bojong 04. *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 3(2), 150–165.

- <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/nusantara>
- Matondang, A. M., Harahap, F. S., Efendi, S., Nasution, F. H., Adriany, D., Konseling, B. D., Muhammadiyah, U., Selatan, T., Selatan, M. T., Publik, A., Tapanuli, U. M., Teknologi, I., Sains, D., Ulama, N., & Syekh, U. I. N. (2024). *Efektivitas Layanan Informasi untuk Meningkatkan Pemahaman Stunting Masyarakat di Desa Pudun Julu Masyarakat Indonesia menghadapi*. 05(2), 102–113.
- Mustofa, R. A. B., & Sari, M. (2024). Efektivitas Promosi Kesehatan Mental Melalui Media Sosial dalam Mendorong Perilaku Hidup Sehat pada Remaja. *Sosial Simbiosis: Jurnal Integrasi Ilmu Sosial dan Politik*, 1(3), 212–223.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *"Hipertensi, The Silent Killer - Direktorat P2PTM"*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-g-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer> diakses pada 24 Februari 2025
- Santoso, A. H., Lucius, S. H., Philo, A., & Putra, R. D. (2025). *Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat- Skrining Penyakit Tidak Menular pada Usia Produktif di SMA ST. Yoseph , Cakung , Jakarta Timur*. 4Issue? Halaman?.
- Saputri, R., Rakhman Hakim, A., Shelvia Savitri, A., Ujuldah, A., Damayanti, A., Defitamira, O., Normaya Sari, R., & Ananda Vania, R. (2023). Pendidikan Tentang Hipertensi Dan Pelatihan Menggunakan Alat Tensimeter Digital Bagi Kader Kesehatan Desa Sungai Rangas Tengah. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 1(2), 53. <https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/majalahcendekiamengabdi52>
- Sari, Y., Haryati, S., Setyawan, S., Prasita Negara, K. S., Dirgahayu, P., Wijayanti, L., Ma'rufah, S., Listyaningsih S, E., Riyadi, S., Supriyana, D. S., & Purnomo, S. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan untuk Mendukung Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PISPK) dan Tatalaksana Diabetes Mellitus (DM), Hipertensi dan Merokok. *Smart Society Empowerment Journal*, 2(2), 49. <https://doi.org/10.20961/ssej.v2i2.61678>
- Solihin, O., Sos, S., Kom, M. I., Abdullah, A. Z., & SIP, M. S. (2023). *Komunikasi Kesehatan Era Digital: Teori dan Praktik*. Prenada Media.
- Sukmana, D. J., Hardani, H., & Irawansyah, I. (2020). Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *Indonesian Journal of Community Services*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.30659/ijocs.2.1.19-26>
- Suprpto, S., & Karsa, P. S. (2023). *Kebijakan Kesehatan Nasional* (Nomor July).
- Syukkur, A., & Sipollo, B. V. (2023). Pemberdayaan Kader Lansia Dalam Upaya Penatalaksanaan Hipertensi. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(1), 298. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i1.13110>
- Theresia, T. T., Lestari, S., Hutagaol, M. B., & Putridwita, A. F. (2024). *Gambaran Penderita Hipertensi di Puskesmas Palmerah*. 14(3)Halaman?.
- Triyo Rachmadi, Titi Pudji Rahayu, Ari Waluyo, & Wakhid Yuliyanto. (2021). Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa Bidang Kesehatan di Desa Rantewringin, Buluspesantren, Kebumen. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(3), 578–589. <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v2i3.760>
- Wirakhmi, I. N., & Novitasari, D. (2021). Pemberdayaan Kader Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(3), 240–248. <https://doi.org/10.25008/altifani.v1i3.162>