

Pemberdayaan Masyarakat melalui Edukasi Kesehatan Berbasis Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Administrasi Pendidikan yang Efektif

Tri Yuni Hendrowati¹, Nur Fadhilah², Marlinda³, Naning Sutriningsih⁴, M Badrun⁵

& Deny Apriyani Juhri⁶

^{1,4,5,6} FKIP Universitas Muhammadiyah Pringsewu

^{2,3} FKes Universitas Muhammadiyah Pringsewu

*Jalan KH. Dahlan No. 112, Kabupaten Pringsewu, Indonesia

*Korespondensi: triyunihendrowati@umpri.ac.id

Abstrak

Kesehatan masyarakat merupakan fondasi penting dalam pembangunan berkelanjutan, namun masih banyak kelompok masyarakat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan terbatas dalam menjaga kesehatan secara mandiri. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat melalui edukasi kesehatan yang dirancang berdasarkan prinsip keperawatan komunitas dan dikelola dengan pendekatan administrasi pendidikan yang efektif. Sasaran kegiatan adalah warga di wilayah Bandung Baru Kabupaten Pringsewu yang sebelumnya diidentifikasi memiliki permasalahan dalam praktik kesehatan keluarga. Metode pelaksanaan mencakup asesmen kebutuhan, perencanaan materi edukasi, pelatihan kader kesehatan, serta pelaksanaan penyuluhan dan evaluasi berbasis pre-test dan post-test. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan perubahan sikap warga terhadap praktik kesehatan mandiri. Penerapan pendekatan administrasi pendidikan berperan penting dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program secara sistematis dan berkelanjutan. Edukasi kesehatan berbasis keperawatan komunitas yang dikelola secara terstruktur terbukti efektif dalam mendorong pemberdayaan masyarakat secara aktif dan berdaya guna.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat, edukasi kesehatan, keperawatan komunitas, administrasi pendidikan, pengabdian masyarakat

1. ANALISIS SITUASI

Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi kesehatan berbasis keperawatan komunitas dengan pendekatan administrasi pendidikan yang efektif memiliki keterkaitan yang erat dan saling mendukung untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang optimal. Pendekatan administrasi pendidikan memberikan struktur yang jelas dalam merancang, mengimplementasikan, serta mengevaluasi program edukasi kesehatan yang dilaksanakan di komunitas. Keterkaitan antara

pemberdayaan masyarakat melalui edukasi kesehatan berbasis keperawatan komunitas dengan administrasi pendidikan yang efektif terletak pada penerapan prinsip-prinsip manajemen pendidikan dalam kegiatan edukasi kesehatan. Selain itu, penerapan administrasi pendidikan yang efektif juga dapat memperkuat kolaborasi antarprofesi yang penting dalam pemberdayaan masyarakat. Kolaborasi antarprofesi melalui pendekatan pendidikan dapat memperkuat proses pemberdayaan masyarakat, dengan dampak jangka panjang terhadap peningkatan literasi kesehatan (Wibawa dan Sutrimo, 2024).

Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat melalui edukasi kesehatan berbasis keperawatan komunitas dan pendekatan administrasi pendidikan yang efektif memiliki hubungan timbal balik yang saling memperkuat, di mana administrasi pendidikan memberikan kerangka kerja untuk pengelolaan dan evaluasi program yang lebih baik, sementara pemberdayaan melalui keperawatan komunitas memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola kesehatan.

Kesehatan masyarakat merupakan fondasi penting dalam pembangunan berkelanjutan, namun masih banyak kelompok masyarakat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan terbatas dalam menjaga kesehatan secara mandiri. Hasil observasi di Desa Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu, menunjukkan rendahnya pemahaman warga tentang perilaku hidup bersih dan sehat, manajemen penyakit tidak menular, serta pola hidup sehat berbasis keluarga. Kondisi ini diperparah dengan minimnya kegiatan edukasi kesehatan yang dilakukan secara sistematis, serta belum adanya kader kesehatan yang diberdayakan secara optimal.

Permasalahan tersebut menggambarkan adanya kesenjangan antara kebutuhan kesehatan masyarakat dan ketersediaan sumber daya edukatif yang memadai. Maka, intervensi berbasis keilmuan perlu dilakukan untuk memberikan solusi berkelanjutan. Perawat komunitas memegang peranan penting dalam edukasi kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pendekatan berbasis komunitas yang personal dan berkelanjutan. Keperawatan komunitas tidak hanya fokus pada aspek kuratif, tetapi juga promotif dan preventif, terutama dalam konteks pemberdayaan masyarakat (Cairns, 2024).

Perawat kesehatan masyarakat merupakan pilar penting dalam peningkatan kesejahteraan komunitas melalui promosi kesehatan yang berkelanjutan (Albert, 2023). Pentingnya asesmen kebutuhan kesehatan komunitas, edukasi, serta tindakan preventif yang terencana (Okura, 2023). Pemberdayaan perawat melalui edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga

dalam merawat anak dan mencegah kekambuhan penyakit (Purwati et al., 2023). Pemberdayaan mencakup pemberian pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya kepada masyarakat untuk mengambil peran aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Angreni et al., 2024). Edukasi kesehatan yang diberikan oleh perawat bertujuan untuk memberdayakan individu agar mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatannya secara mandiri (Roma, 2023). Pentingnya pemetaan kebutuhan kesehatan dan pemberdayaan berkelanjutan oleh perawat di komunitas (Honein-AbouHaidar et al., 2024). Sementara itu, dalam konteks keberlanjutan program, Prianto et al. (2024) menyoroti pentingnya inovasi dan strategi transformasi digital untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan publik, termasuk dalam aktivitas edukasi komunitas.

Peran ini semakin efektif ketika dijalankan melalui pendekatan kolaboratif antarprofesi. Perawat dan tenaga kesehatan masyarakat lainnya mampu menghilangkan ketidaksetaraan kesehatan dengan memberikan kepemimpinan dalam pencegahan penyakit dan promosi gaya hidup sehat (Alanazi et al., 2024). Pentingnya asesmen kebutuhan yang berkelanjutan dan peran perawat dalam memberdayakan komunitas melalui pendekatan berbasis data (Honein-AbouHaidar et al., 2024). Dengan demikian, keperawatan komunitas memainkan peran yang holistik dalam membangun masyarakat yang sehat, mandiri, dan tangguh terhadap tantangan kesehatan masa kini dan masa depan. Kolaborasi antarprofesi melalui pendekatan pendidikan dapat memperkuat proses pemberdayaan masyarakat, dengan dampak jangka panjang terhadap peningkatan literasi kesehatan (Wibawa dan Sutrimo, 2024). Model Community-Based Education (CBE) yang mengintegrasikan Interprofessional Education (IPE), yang terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi kolaboratif mahasiswa kesehatan dan memberikan dampak positif terhadap hasil kesehatan masyarakat (Kristina et al., 2023).

Asmara et al. (2023) melaporkan bahwa implementasi IPE di lingkungan masyarakat meningkatkan kompetensi kolaboratif mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan gizi. Melalui pendekatan ini, mahasiswa tidak hanya memperoleh pengalaman praktis, tetapi juga berkontribusi langsung dalam pemberdayaan masyarakat, yang pada gilirannya meningkatkan literasi kesehatan di tingkat komunitas.

Pendidikan keperawatan berbasis komunitas mampu meningkatkan keterampilan asesmen komunitas, promosi kesehatan, serta praktik kolaboratif antar tenaga kesehatan dan masyarakat. Ini menunjukkan pentingnya integrasi antara

keperawatan komunitas dan pendidikan berbasis kebutuhan lokal (Alexander, 2024).

Adapun keunikan dari kegiatan pengabdian ini adalah pendekatannya yang menggabungkan dua landasan ilmiah—keperawatan komunitas dan administrasi pendidikan—yang selama ini jarang digunakan secara bersamaan dalam praktik pengabdian masyarakat. Orisinalitas pendekatan ini terletak pada pengelolaan edukasi kesehatan secara sistematis, dimulai dari asesmen kebutuhan hingga monitoring dan evaluasi program secara terstruktur. Dengan mempertimbangkan situasi dan kebutuhan tersebut, maka tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah:

- a) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang perilaku hidup sehat.
- b) Memberdayakan kader kesehatan sebagai agen edukasi.
- c) Mengembangkan model edukasi kesehatan berbasis komunitas yang terstruktur melalui pendekatan administrasi pendidikan.

Melalui pendekatan kolaboratif ini, diharapkan kegiatan pengabdian dapat memberikan kontribusi nyata dan berkelanjutan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan selama 5 (lima minggu, dilakukan setiap hari Sabtu, 29 Maret hingga 26 April 2025, yang mencakup tahap persiapan, pelaksanaan edukasi, pelatihan kader, serta evaluasi dan tindak lanjut. Metode pelaksanaan dalam kegiatan Pemberdayaan Masyarakat melalui Edukasi Kesehatan Berbasis Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Administrasi Pendidikan yang Efektif dilakukan dengan pendekatan yang sistematis dan terstruktur, yang mencakup beberapa tahapan yang saling terkait, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Setiap tahapan dirancang untuk memastikan tercapainya tujuan pemberdayaan masyarakat, dengan menggabungkan aspek edukasi kesehatan, peran keperawatan komunitas, dan pengelolaan administrasi pendidikan yang efektif. Berikut adalah rencana pelaksanaan dan prosedur yang digunakan dalam kegiatan ini:

- a. Persiapan. Pada tahap persiapan, tanggal 29 Maret 2025, tim pengabdian masyarakat yang terdiri dari dosen dengan kepakaran keperawatan komunitas dan administrasi pendidikan, tenaga kesehatan, serta mahasiswa program studi administrasi pendidikan, melakukan analisis

kebutuhan untuk memahami kondisi kesehatan masyarakat Desa Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu. Kegiatan ini melibatkan beberapa langkah sebagai berikut:

- 1) Survei Kesehatan Masyarakat: Dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama yang ada di komunitas, serta faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Survei ini meliputi wawancara dengan tokoh masyarakat dan pemeriksaan kondisi kesehatan masyarakat.
 - 2) Pemetaan Sumber Daya: Menyusun daftar sumber daya yang tersedia di komunitas seperti tenaga kesehatan lokal, fasilitas kesehatan, serta potensi masyarakat yang dapat dilibatkan dalam program edukasi.
 - 3) Penyusunan Kurikulum Edukasi Kesehatan: Berdasarkan hasil survei dan analisis kebutuhan, tim menyusun materi edukasi yang relevan, berbasis pada prinsip keperawatan komunitas dan pendekatan administrasi pendidikan, yang mencakup topik-topik seperti gizi seimbang, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin.
- b) Pelaksanaan. Tahap pelaksanaan dilakukan mulai tanggal 5 – 26 April 2025 yang dijawabkan pada setiap hari Sabtu, namun demikian tetap menyesuaikan dengan kesiapan masyarakat Desa Bandung Baru sebagai lokasi pengabdian, dengan pendekatan berbasis kolaborasi antarprofesi, di mana tim pengabdian yang terdiri dari perawat, tenaga medis lainnya, dan praktisi pendidikan bekerja sama untuk memberikan edukasi kepada masyarakat. Pelaksanaan kegiatan edukasi dilakukan dengan cara berikut:
- 1) Sosialisasi dan Penyuluhan: Dilakukan melalui pertemuan tatap muka dengan masyarakat, menggunakan metode ceramah, diskusi kelompok terarah (focus group discussion), dan penyebaran materi edukasi berupa pamflet, poster, serta media digital yang relevan. Dalam proses ini, tim pengabdian yang berlatar belakang keperawatan komunitas berperan aktif sebagai pengajar sekaligus fasilitator.
 - 2) Pelatihan Kader Kesehatan: Salah satu teknik pelaksanaan yang dilakukan adalah pelatihan kader kesehatan lokal yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas masyarakat dalam mengelola masalah kesehatan secara mandiri. Pelatihan ini mencakup teknik dasar

pertolongan pertama, penyuluhan tentang pola hidup sehat, serta keterampilan komunikasi efektif untuk menyebarkan informasi kesehatan.

- 3) Pendekatan Administrasi Pendidikan: Dalam pelaksanaan, penting untuk memastikan keterlibatan pihak-pihak terkait dalam program ini. Oleh karena itu, peran administrasi pendidikan sangat penting untuk menjaga kelancaran dan evaluasi program. Administrasi pendidikan mencakup pengelolaan jadwal kegiatan, pengorganisasian materi, serta monitoring dan evaluasi setiap sesi pelatihan dan penyuluhan untuk memastikan kesesuaian dengan tujuan yang telah ditetapkan.
 - 4) Kolaborasi Antarprofesi: Menurut Wibawa dan Sutrimo (2024), kolaborasi antarprofesi dalam program ini memperkuat sinergi antara tenaga medis, pendidik, dan masyarakat dalam mencapai tujuan bersama, yaitu pemberdayaan masyarakat. Dalam hal ini, pendidikan kesehatan dilakukan dengan pendekatan interprofesional, melibatkan berbagai profesi seperti tenaga medis, perawat, ahli gizi, dan pendidik kesehatan.
- c) Evaluasi dan Tindak Lanjut. Setelah pelaksanaan, evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan program dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki. Teknik evaluasi yang digunakan meliputi:
- 1) Evaluasi Proses: Melalui pengumpulan umpan balik dari peserta, baik dalam bentuk wawancara langsung maupun kuesioner yang disebarkan setelah setiap sesi pelatihan dan penyuluhan. Hal ini untuk memastikan bahwa materi yang disampaikan dapat dipahami dan diterima dengan baik oleh masyarakat.
 - 2) Evaluasi Hasil: Mengukur dampak langsung dari program terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam hal kesehatan. Penilaian ini dilakukan dengan membandingkan data sebelum dan setelah program dilaksanakan.
 - 3) Tindak Lanjut: Berdasarkan hasil evaluasi, tim akan menyusun rencana tindak lanjut, seperti pemberian pelatihan lanjutan bagi kader kesehatan atau pengembangan lebih lanjut terhadap materi edukasi yang kurang dipahami. Proses tindak lanjut ini bertujuan untuk memastikan keberlanjutan program dan dampak jangka panjang terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam kegiatan ini menggabungkan teknik edukasi langsung, pelatihan berbasis keterampilan, serta evaluasi berbasis data untuk menilai efektivitas program. Teknik-teknik ini sesuai dengan pendekatan yang telah diterapkan dalam berbagai program pemberdayaan masyarakat lainnya. Sebagai referensi, penelitian oleh Kristina et al. (2023) dan Asmara et al. (2023) menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif antarprofesi dengan pengelolaan administrasi yang baik dapat meningkatkan hasil dari program pemberdayaan kesehatan masyarakat. Dengan pendekatan yang terintegrasi antara keperawatan komunitas dan administrasi pendidikan, program ini diharapkan dapat memberikan dampak positif yang berkelanjutan terhadap pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri.

3. PELAKSANAAN DAN HASIL

Pemetaan Awal

Berdasarkan hasil analisis situasi yang dilakukan di Desa Bandung Baru, Kecamatan Adiluwih, Kabupaten Pringsewu, pada tanggal 26 Maret 2025, teridentifikasi dua permasalahan kesehatan utama yang menjadi fokus dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Pertama, rendahnya pemahaman dan praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kalangan warga, terutama terkait kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, penggunaan air bersih, dan pengelolaan sampah rumah tangga. Banyak masyarakat belum menyadari bahwa kebersihan diri dan lingkungan merupakan langkah penting dalam pencegahan penyakit menular. Kedua, minimnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dan pemeriksaan kesehatan rutin, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil, balita, dan lansia. Kurangnya informasi, persepsi bahwa layanan kesehatan hanya dibutuhkan saat sakit, serta lemahnya peran kader kesehatan dalam mendorong keterlibatan warga menjadi penyebab utama masalah ini. Kedua isu tersebut dinilai relatif mudah untuk ditindaklanjuti melalui pendekatan edukasi kesehatan berbasis keperawatan komunitas. Dengan dukungan administrasi pendidikan yang efektif, strategi intervensi seperti pelatihan kader kesehatan, penyuluhan langsung, dan penggunaan media edukasi dapat dilakukan secara terstruktur untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.

Tabel 1. Hasil Survei Kesehatan Masyarakat – Desa Bandung Baru

No.	Indikator Permasalahan	Jumlah KK (n = 30)	Persentase (%)	Keterangan
1	Tidak rutin mencuci tangan dengan sabun	21 KK	70%	Sebagian besar tidak melakukannya sebelum makan/masak/ke toilet
2	Menggunakan air tidak layak (sumur tercemar/air sungai)	18 KK	60%	Air tidak diolah terlebih dahulu sebelum digunakan
3	Pengelolaan sampah tidak sesuai (dibakar/dibuang sembarangan)	24 KK	80%	Tidak ada pemilahan atau tempat sampah permanen
4	Tidak pernah menghadiri posyandu/balai kesehatan rutin	19 KK	63%	Termasuk ibu hamil dan orang tua dengan balita/lansia
5	Tidak mengetahui manfaat layanan posyandu atau cek kesehatan	22 KK	73%	Informasi belum sampai ke sebagian besar warga
6	Tidak mengenal kader kesehatan di lingkungannya	25 KK	83%	Tidak pernah berinteraksi atau mendapatkan edukasi langsung

Sumber: Hasil Pengabdian, 2025.

Berdasarkan tabel 1. tersebut nampak bahwa permasalahan perilaku hidup bersih dan sehat (indikator 1–3) menunjukkan masih rendahnya kesadaran perilaku sehat, dengan angka tertinggi pada pengelolaan sampah (80%). Permasalahan akses dan partisipasi layanan kesehatan (indikator 4–6) juga signifikan, terutama kurangnya pengenalan terhadap peran kader kesehatan (83%). Data ini mendukung perlunya intervensi edukatif berbasis komunitas, termasuk pelatihan kader dan penyuluhan langsung kepada warga.

Tabel 2. Pemetaan Sumber Daya – Desa Bandung Baru

Kategori Sumber Daya	Jenis/Komponen	Jumlah/Kondisi	Potensi Pemanfaatan dalam Program Edukasi
Tenaga Kesehatan Lokal	Tim Pengabdian berlatar belakang keperawatan komunitas	1 orang – dosen	Sebagai narasumber dan pendamping edukasi ibu dan anak
	Kader Posyandu	5 orang – aktif namun belum terlatih optimal	Dapat dilatih sebagai agen edukasi dan motivator komunitas
	Tenaga Puskesmas Pembantu	2 orang (kunjungan mingguan)	Mendukung kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan
Fasilitas Kesehatan	Posyandu	1 unit – aktif bulanan	Lokasi strategis untuk pelatihan, demo edukasi, dan distribusi media
	Puskesmas Pembantu (Pustu)	1 unit – pelayanan terbatas	Dukungan fasilitas untuk skrining atau pemeriksaan dasar
	Rumah warga (untuk forum kelompok kecil)	Cukup tersedia, sukarela	Tempat pelatihan kader atau diskusi kesehatan
Potensi Masyarakat	Tokoh masyarakat/tokoh agama	±3 orang – disegani warga	Dapat dimanfaatkan untuk menyosialisasikan pentingnya PHBS

Kategori Sumber Daya	Jenis/Komponen	Jumlah/Kondisi	Potensi Pemanfaatan dalam Program Edukasi
	Ibu PKK	±15 orang – aktif dalam kegiatan sosial	Sasaran dan sekaligus agen penyuluh perilaku sehat
	Remaja dan Karang Taruna	±20 orang – cukup aktif	Relawan edukasi digital/media sosial, kampanye kesehatan
	Kelompok tani & warga rutin berkumpul (RT)	Beberapa kelompok – intensitas mingguan	Tempat strategis untuk penyuluhan berbasis kelompok

Sumber: Hasil Pengabdian 2025.

Pemetaan ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah tenaga kesehatan terbatas, terdapat potensi besar dari kader, tokoh masyarakat, dan kelompok warga yang dapat diberdayakan untuk mendukung keberhasilan program edukasi kesehatan. Fasilitas seperti posyandu dan rumah warga juga dapat dioptimalkan sebagai tempat kegiatan dengan pendekatan berbasis komunitas dan administrasi pendidikan yang terencana.

Tabel 3. Penyusunan Kurikulum Edukasi Kesehatan

Topik Edukasi	Tujuan Pembelajaran	Materi Pokok	Metode/Strategi Pembelajaran	Media/Alat Bantu	Evaluasi
Gizi Seimbang	Meningkatkan pemahaman tentang pola makan sehat dan bergizi seimbang	10 pesan gizi seimbang, menu sehat keluarga	Ceramah interaktif, diskusi kelompok	Poster gizi, leaflet, contoh menu sederhana	Pre-post test, tanya jawab
Sanitasi Lingkungan	Menumbuhkan kesadaran menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah penyakit	Pengelolaan sampah, air bersih, jamban sehat	Simulasi, praktik lapangan, studi kasus lingkungan	Gambar situasi sanitasi, alat praktik sederhana	Observasi praktik, refleksi kelompok
Pencegahan Penyakit Menular	Memberikan pemahaman dasar mengenai upaya pencegahan penyakit umum (ISPA, diare)	PHBS, etika batuk, imunisasi, cuci tangan pakai sabun	Demonstrasi, roleplay, edukasi berbasis visual	Video edukasi singkat, sabun, air, brosur PHBS	Checklist perilaku, kuis kelompok kecil
Pemeriksaan Kesehatan Rutin	Meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan berkala	Manfaat posyandu, cek tekanan darah, status gizi anak	Penyuluhan oleh tenaga kesehatan, mini skrining	Alat tensi, timbangan, stiker informasi layanan	Kehadiran dan partisipasi dalam layanan kesehatan
Peran Kader dan Tokoh Lokal	Memberikan pelatihan dasar komunikasi dan penyuluhan kesehatan kepada kader	Teknik komunikasi efektif, penguatan peran kader dalam edukasi	Pelatihan, praktik komunikasi, studi kasus	Modul kader, simulasi interaktif	Penilaian kinerja kader, umpan balik dari peserta

Sumber: Hasil Pengabdian 2025.

Pemetaan ini menunjukkan kurikulum yang diimplementasikan dalam pengabdian ini dirancang dalam 3 (tiga) pertemuan mingguan, masing-masing berdurasi 60–90 menit. Disusun dengan mempertimbangkan kondisi lokal,

budaya masyarakat, serta ketersediaan sarana di desa. Evaluasi dilakukan secara formatif dan sumatif, serta diintegrasikan dengan proses tindak lanjut bersama kader dan warga.

Hasil Pelaksanaan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini, pendekatan administrasi pendidikan memegang peranan yang sangat penting untuk memastikan kelancaran, keteraturan, dan efektivitas program. Peran administrasi pendidikan tidak hanya terbatas pada pengelolaan waktu dan sumber daya, tetapi juga pada pengawasan terhadap kualitas setiap sesi edukasi yang diberikan kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Desa Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu mengadopsi pendekatan terintegrasi dalam upaya pemberdayaan masyarakat, khususnya di bidang kesehatan.

Sosialisasi dilakukan secara langsung melalui pertemuan tatap muka pada tanggal 5 April 2025 yang terbagi dalam empat sesi utama. Setiap sesi dihadiri oleh sekitar 25–30 warga dari berbagai kelompok umur, dengan fokus pada ibu rumah tangga, kader posyandu, dan remaja karang taruna. Materi yang disampaikan mencakup edukasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pentingnya sanitasi lingkungan, gizi seimbang, dan deteksi dini penyakit. Metode yang digunakan antara lain ceramah interaktif, diskusi kelompok terarah (focus group discussion/FGD), dan simulasi sederhana yang melibatkan partisipasi warga secara aktif tentang cuci tangan, serta pemanfaatan media edukasi seperti poster, pamflet, dan video pendek. Warga menunjukkan antusiasme tinggi, dengan kehadiran mencapai rata-rata 30 orang per sesi dan peningkatan skor pengetahuan pasca-penyuluhan sebesar 27%.

Selanjutnya pada minggu ketiga sampai kelima, tanggal 12 April 2025 sampai 26 April 2025 dilakukan pelatihan pada 8 (delapan) orang, terdiri dari 4 (empat) kader aktif dan 4 (empat) warga yang berminat menjadi kader baru. Materi pelatihan mencakup teknik pertolongan pertama sederhana, edukasi pola hidup sehat, serta pelatihan komunikasi efektif. Metode pelatihan berbasis praktik langsung, role play, dan diskusi studi kasus berhasil meningkatkan kepercayaan diri kader, terbukti dari peningkatan skor post-test dan partisipasi aktif mereka dalam menyusun rencana penyuluhan lanjutan di tingkat RT.

Materi pelatihan disusun secara aplikatif dan kontekstual, mencakup tiga komponen inti, yaitu teknik dasar pertolongan pertama, penyuluhan tentang pola hidup sehat, dan keterampilan komunikasi efektif. Dalam sesi pertolongan

pertama, peserta dilatih menangani luka ringan, demam, dan kondisi darurat ringan lainnya menggunakan alat sederhana yang tersedia di rumah. Pada materi pola hidup sehat, kader dibekali informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pentingnya gizi seimbang, serta pencegahan penyakit menular yang umum terjadi di lingkungan sekitar.

Salah satu aspek penting dari pelatihan ini adalah penguatan keterampilan komunikasi, di mana para kader dilatih menggunakan bahasa yang sederhana, membangun empati, dan menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang persuasif. Kegiatan ini menggunakan metode role play, simulasi, dan studi kasus agar peserta lebih mudah memahami serta menerapkan materi secara langsung. Hasil evaluasi singkat menunjukkan bahwa seluruh peserta menunjukkan

peningkatan skor pemahaman materi lebih dari 80% pada post-test, serta mampu melakukan simulasi penyuluhan dengan percaya diri. Beberapa kader bahkan mulai menyusun rencana untuk melakukan edukasi lanjutan di lingkungan RT masing-masing. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan tidak hanya menambah pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga menumbuhkan motivasi kader untuk berkontribusi aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.

Tim pengabdian yang berlatar belakang keperawatan komunitas berperan sebagai fasilitator utama dalam setiap sesi, memastikan bahwa materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman masyarakat. Selain itu, materi edukasi dibantu penyebarannya melalui pamflet, poster edukatif, dan media digital seperti video pendek yang diputar selama kegiatan berlangsung. Dari hasil evaluasi awal, tampak adanya peningkatan pengetahuan warga, yang ditunjukkan dari hasil pre-test dan post-test sederhana, serta meningkatnya partisipasi warga dalam diskusi. Beberapa warga juga mulai menunjukkan minat untuk bergabung sebagai kader kesehatan lokal, dan kader yang sudah aktif merasa lebih percaya diri dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada lingkungannya.

Tabel 4. Hasil Evaluasi Awal – Pengabdian Masyarakat

Aspek yang Dievaluasi	Indikator	Sebelum Kegiatan (Pre-Test/Observasi)	Setelah Kegiatan (Post-Test/Observasi)	Keterangan
Pengetahuan Warga	Skor rata-rata pemahaman tentang PHBS, gizi, sanitasi, dan pencegahan penyakit	55%	82%	Terjadi peningkatan signifikan pemahaman materi edukasi

Aspek yang Dievaluasi	Indikator	Sebelum Kegiatan (Pre-Test/Observasi)	Setelah Kegiatan (Post-Test/Observasi)	Keterangan
Partisipasi dalam Diskusi	Jumlah peserta aktif dalam diskusi/FGD tiap sesi	33,3%	83,3%	Warga lebih antusias bertanya dan berbagi pengalaman
Minat Menjadi Kader Baru	Persentase jumlah warga yang menyatakan kesediaan menjadi kader kesehatan	0%	16,7%	Antusiasme warga meningkat setelah melihat peran kader
Kader Aktif yang Terlibat	Persentase jumlah kader yang ikut fasilitasi edukasi	6,7%	16,7%	Kader lebih percaya diri setelah pelatihan dan pendampingan
Frekuensi Kehadiran Warga	Persentase rata-rata kehadiran peserta tiap sesi	60%	100%	Peningkatan kehadiran menunjukkan ketertarikan warga terhadap materi

Sumber: Hasil Pengabdian 2025.

Tabel 4 ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 27% menunjukkan efektivitas metode edukasi dan pendekatan fasilitator berbasis komunitas. Keterlibatan warga dalam diskusi meningkat hampir tiga kali lipat, mengindikasikan keberhasilan metode interaktif dalam memfasilitasi pembelajaran partisipatif. Minat menjadi kader baru muncul secara alami sebagai bentuk keberhasilan pemberdayaan dan role modeling kader yang sudah ada. Pelaksanaan kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis keperawatan komunitas yang dikolaborasikan dengan metode administrasi pendidikan dapat mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.

Tabel 5. Hasil Pelatihan Kader Kesehatan – Desa Bandung Baru

Aspek yang Dievaluasi	Indikator	Sebelum Pelatihan (Pre-Test)	Setelah Pelatihan (Post-Test)	Keterangan
Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama	Skor rata-rata pemahaman mengenai teknik pertolongan pertama	60%	85%	Peningkatan signifikan setelah praktik pertolongan pertama
Penyuluhan Pola Hidup Sehat (PHBS)	Pemahaman mengenai PHBS, pentingnya sanitasi, dan gizi seimbang	55%	90%	Peserta menunjukkan pemahaman yang lebih mendalam tentang PHBS

Aspek yang Dievaluasi	Indikator	Sebelum Pelatihan (Pre-Test)	Setelah Pelatihan (Post-Test)	Keterangan
Keterampilan Komunikasi Efektif	Kemampuan dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat	50%	80%	Kader merasa lebih percaya diri dan terampil dalam berkomunikasi
Kepercayaan Diri Kader	Tingkat kepercayaan diri dalam menyampaikan edukasi kepada warga	50%	85%	Peningkatan kepercayaan diri kader dalam melakukan edukasi secara mandiri
Partisipasi dalam Penyuluhan Kesehatan	Jumlah kader yang berpartisipasi aktif dalam rencana penyuluhan	3 orang	8 orang	Peningkatan jumlah kader yang aktif merencanakan penyuluhan di tingkat RT

Sumber: Hasil Pengabdian 2025.

Tabel 5 menginformasikan adanya peningkatan pengetahuan, terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan pertolongan pertama (25%) dan pola hidup sehat (35%) setelah pelatihan. Hal ini menunjukkan efektivitas metode pelatihan berbasis praktik langsung. Keterampilan Komunikasi: Peningkatan sebesar 30% dalam keterampilan komunikasi efektif mengindikasikan keberhasilan dalam melatih kader untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang lebih jelas dan persuasif. Kepercayaan Diri Kader: Peningkatan 35% pada kepercayaan diri kader mencerminkan kesiapan mereka untuk melakukan penyuluhan kesehatan secara lebih aktif dan mandiri. Partisipasi dalam Penyuluhan: Kenaikan jumlah kader yang berpartisipasi dalam perencanaan penyuluhan memperlihatkan bahwa pelatihan ini tidak hanya berdampak pada pengetahuan, tetapi juga pada motivasi kader untuk aktif berperan dalam program kesehatan di masyarakat. Nampak bahwa hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Wibawa dan Sutrimo, 2024, bahwa kolaborasi antarprofesi melalui pendekatan pendidikan dapat memperkuat proses pemberdayaan masyarakat, dengan dampak jangka panjang terhadap peningkatan literasi kesehatan

Hasil Pengabdian – Pelatihan Kader Kesehatan

Sebagai bagian dari strategi pemberdayaan masyarakat berbasis keperawatan komunitas, tim pengabdian melaksanakan pelatihan kader kesehatan lokal di Desa Bandung Baru.



Gambar 1. Pelatihan Kader Kesehatan Lokal

Sumber: Dokumentasi tim pengabdian, 2025.

Kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas kader sebagai ujung tombak dalam penyebaran informasi dan penanganan masalah kesehatan dasar di tingkat desa. Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh (Purwati et al., 2023; Angreni et al., 2024; Roma, 2023) yang pada dasarnya pemberdayaan perawat melalui edukasi kesehatan berupa pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya kepada masyarakat untuk mengambil peran aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya, agar mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatannya secara mandiri. Pelatihan dilaksanakan dalam dua sesi utama yang melibatkan empat kader aktif dan empat calon kader baru yang telah menunjukkan minat selama sesi edukasi masyarakat sebelumnya. Dilaksanakan dengan pendekatan kolaboratif lintas profesi yang melibatkan perawat komunitas, tenaga medis puskesmas, pendidik kesehatan, dan tokoh masyarakat.

Penguatan kapasitas kader sebagai ujung tombak dalam penyebaran informasi dan penanganan masalah kesehatan dasar di tingkat desa memberikan dampak yang luas dan signifikan. Kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan memadai dapat menjadi sumber informasi kesehatan yang akurat bagi masyarakat, sehingga mampu meningkatkan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat serta mencegah penyebaran informasi yang keliru. Selain itu, kader berperan penting dalam deteksi dini dan pencegahan penyakit, terutama yang umum terjadi di masyarakat seperti diare, ISPA, stunting, dan penyakit menular lainnya. Kemampuan kader dalam mengenali gejala awal dan memberikan edukasi dasar dapat mengurangi keterlambatan penanganan dan menurunkan angka rujukan yang tidak perlu ke fasilitas kesehatan.

Lebih jauh, kehadiran kader yang berasal dari masyarakat sendiri memperkuat partisipasi dan keterlibatan warga dalam berbagai program kesehatan seperti posyandu, imunisasi, dan sanitasi lingkungan. Ini menciptakan rasa kepemilikan dan kemandirian komunitas dalam menjaga kesehatan. Dari sisi pelayanan, peran

aktif kader membantu meringankan beban tenaga kesehatan profesional di puskesmas sehingga mereka dapat lebih fokus pada kasus yang membutuhkan intervensi medis. Dampaknya adalah peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan primer. Selain manfaat kesehatan, penguatan kader juga berdampak sosial dan ekonomi. Kader yang diberdayakan tidak hanya menjadi agen perubahan di masyarakat, tetapi juga mengalami peningkatan kapasitas pribadi seperti kepercayaan diri, kemampuan berorganisasi, dan bahkan peluang ekonomi melalui kegiatan sosial yang mereka inisiasi. Dengan demikian, kader desa yang kompeten dan terlatih menjadi fondasi penting dalam sistem kesehatan berbasis masyarakat yang berkelanjutan.



Gambar 2. Penyampaian Materi Kegiatan

Sumber: Dokumentasi tim pengabdian, 2025.

4. PENUTUP

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah memberikan kontribusi nyata dalam upaya peningkatan literasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan keperawatan komunitas yang terintegrasi dengan prinsip administrasi pendidikan. Edukasi kesehatan yang dirancang secara sistematis dan berbasis kebutuhan masyarakat terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan warga dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat.

Peran aktif kader kesehatan sebagai agen perubahan juga menjadi salah satu kunci keberhasilan kegiatan ini, yang diperkuat dengan metode pelatihan yang terstruktur, berorientasi pada keberlanjutan, dan berbasis evaluasi. Sinergi antara tenaga kesehatan, masyarakat, dan pendekatan edukatif yang efektif memberikan model intervensi yang dapat direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik serupa.

Diharapkan kegiatan ini menjadi langkah awal dari proses pemberdayaan berkelanjutan yang melibatkan berbagai pihak untuk bersama-sama mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berdaya. Ke depan, penguatan kapasitas kader serta dukungan dari pemerintah daerah dan institusi pendidikan menjadi faktor penting untuk memperluas dampak positif dari program ini.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada mitra masyarakat di Desa Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu atas kerjasama, partisipasi aktif, dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Tanpa keterlibatan dan komitmen dari seluruh elemen masyarakat, kegiatan ini tidak akan berjalan dengan lancar dan mencapai hasil yang optimal. Semoga kolaborasi ini dapat terus terjalin dalam upaya bersama meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Alanazi, A. H., et al. (2024). The role of nursing and public health in promoting community wellness and comprehensive prevention. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S9), 2862–2869. <https://jicrcr.com/index.php/jicrcr/article/view/2059>
- Albert, L. (2023). Public health nursing: An essential pillar for community well-being. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*, 12(3). <https://www.interestjournals.org/articles/public-health-nursing-an-essential-pillar-for-community-wellbeing-98794.html>
- Alexander, I. (2024). Community-based nursing education: Fostering skills in community assessment, health promotion, and collaborative practice. *Journal of Community & Public Health Nursing*. <https://www.omicsonline.org/peer-reviewed/communitybased-nursing-education-fostering-skills-in-community-assessment-health-promotion-and-collaborative-practice-131690.html>
- Angreni, D., Nurhidayah, R., & Rahman, R. (2024). Pemberdayaan masyarakat dalam upaya menuju kesehatan yang berkualitas (*Community empowerment in an effort towards quality health*). Diakses dari: <https://www.researchgate.net/publication/380934663>
- Asmara, F. Y., Bakri, S., Dewi, D. P., Afifah, D. N., & Kristina, T. N. (2023). Implementation of interprofessional education in community setting. *Journal*

- of Community Empowerment for Health, 6(2).
<https://doi.org/10.22146/jcoemph.47513>
- Cairns, M. B. (2024). Empowering health: The role of community nurses in health education and disease prevention. *Journal of Community & Public Health Nursing*. <https://www.omicsonline.org/open-access/empowering-health-the-role-of-community-nurses-in-health-education-and-disease-prevention-132322.html>
- Honein-AbouHaidar, G., Al Arnaout, M., Zeineddine, R., El-Jardali, F., & Osman, M. (2024). Community health assessment of needs and continuous empowerment (CHANCE): A quantitative cross-sectional survey targeting primary health care nurses in Lebanon. *BMC Nursing*, 23(1), Article 65.
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02627-z>
- Kristina, T. N., Sudaryanto, S., Asmara, F. Y., Nuryanto, N., Wirakusumah, F., & Syukriani, Y. (2023). Community-based health-professions interprofessional education: A collaborative and sustainable model. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 12(3).
<https://doi.org/10.22146/jpki.35543>
- Okura, E. (2023). The role of public health nursing in community health assessment. *Journal of Patient Care*, 9(6), 267.
<https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/the-role-of-public-health-nursing-in-community-health-assessment-126212.html>
- Prianto, A., et al. (2024). Enhancing Community Health Center Performance through Public Service Innovation and Digital Transformation Strategies. *International Journal of Artificial Intelligence Research*, 6(2), 120–135.
<https://ijair.id/index.php/ijair/article/view/1380>
- Purwati, D., Setyawan, A., & Fitriani, E. (2023). Pemberdayaan Perawat dan Keluarga dalam Mencegah Rehospitalisasi pada Balita dengan Pneumonia. *Journal of Lumbung Sains*, 7(2).
Diakses dari: <https://journals.stikim.ac.id/index.php/JLS1/article/view/2465>
- Roma, W. (2023). Empowering communities: The role of health education in preventive care. *Journal of Public Health Policy and Planning*, 7(6), 206.
<https://www.alliedacademies.org/articles/empowering-communities-the-role-of-health-education-in-preventive-care-28169.html>
- Wibawa, S., & Sutrimo, A. (2024). Interprofessional Education and Practice in Community Empowerment Insights for Nursing Profession: A Scoping Review. *International Journal of Nursing and Health Services*, 7(1), 45–56.
<https://www.ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/435>