P-ISSN: 2987-2146, E-ISSN: 2987-7040
JURANTAS, Vol. 4, No. 2, Juli 2026
Lembaga Aspirasi Pendidikan, Penelitian dan
Pengabdian Putra Bangsa (LP4B) Tangerang Selatan

OPTIMALISASI KOMUNIKASI KADER DASAWISMA DALAM PENYEBARAN INFORMASI KESEHATAN DAN KESELAMATAN KEPADA MASYARAKAT

Nurjihan[1]*, Dena Mareta[2], Ibnu Abas[3]
[1,2,3]Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Pamulang, Indonesia
Email: nurjiihaan@gmail.com [1*], denamareta0506@gmail.com[2], ibnbas789@gmail.com[3]

Abstrak

Kader Dasawisma merupakan simpul komunikasi terdekat dengan keluarga sehingga kualitas informasi kesehatan dan keselamatan yang diterima warga sangat bergantung pada kecakapan komunikasi mereka. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan kemampuan komunikasi kader Dasawisma Tim Penggerak PKK RT 008 RW 011 Kelurahan Petukangan Utara, Jakarta Selatan, dalam menyebarkan informasi kesehatan dan keselamatan kepada masyarakat. Kegiatan dilaksanakan dengan metode pelatihan partisipatif yang disampaikan menggunakan gaya bahasa santun, meliputi ceramah interaktif, diskusi kasus, tanya jawab, bermain peran penyampaian pesan, dan pembagian media informasi cetak. Materi pelatihan mencakup prinsip komunikasi efektif dan komunikasi risiko, pesan kunci kesehatan keluarga seperti pencegahan demam berdarah dan gizi anak, pesan keselamatan rumah tangga seperti pencegahan kebakaran akibat korsleting listrik, serta cara menyikapi hoaks kesehatan. Evaluasi dilakukan secara kualitatif melalui observasi partisipatif, tanya jawab reflektif, dan penilaian terhadap praktik bermain peran. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kader terlibat aktif, mampu menyusun pesan kesehatan dan keselamatan yang singkat, jelas, dan bersumber resmi, serta menyepakati penggunaan grup percakapan sebagai kanal penyebaran informasi yang terverifikasi. Kegiatan ini menegaskan bahwa penguatan komunikasi kader Dasawisma melalui pelatihan yang santun dan kontekstual merupakan strategi yang relevan untuk memperkuat ketahanan kesehatan dan keselamatan keluarga di wilayah perkotaan.

Kata kunci: Dasawisma; kader PKK; komunikasi kesehatan; komunikasi risiko; keselamatan rumah tangga; pengabdian kepada masyarakat

Abstract

Dasawisma cadres are the communication node closest to households, so the quality of health and safety information that residents receive depends heavily on their communication skills. This community service program aimed to optimise the communication capacity of Dasawisma cadres of the Family Welfare Movement (PKK) in RT 008 RW 011, Petukangan Utara, South Jakarta, in disseminating health and safety information to the community. The program used participatory training delivered in a courteous communication style, comprising interactive lectures, case discussions, question-and-answer sessions, message-delivery role play, and the distribution of printed information materials. The training covered principles of effective and risk communication, key family health messages such as dengue prevention and child nutrition, household safety messages such as preventing fires caused by electrical short circuits, and ways of responding to health hoaxes. Evaluation was conducted qualitatively through participant observation, reflective questioning, and assessment of role-play practice. Cadres were actively engaged, were able to compose short, clear, and officially sourced health and safety messages, and agreed to use their chat group as a channel for verified information. The program shows that strengthening Dasawisma cadres' communication through courteous and contextual training is a relevant strategy for reinforcing household health and safety resilience in urban settings.

Keywords: *Dasawisma; PKK cadres; health communication; risk communication; household safety; community service*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan masyarakat pada era sekarang tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan, tetapi juga oleh seberapa baik informasi tentang layanan dan risiko tersebut dipahami oleh warga. Organisasi Kesehatan Dunia melalui survei literasi kesehatan di 17 negara kawasan Eropa melaporkan bahwa 25% hingga 75% penduduk dewasa di negara-negara peserta memiliki literasi kesehatan yang terbatas (WHO Regional Office for Europe, 2021). Survei yang sama menemukan bahwa menilai dapat tidaknya informasi kesehatan di media massa dipercaya merupakan tugas yang paling sulit bagi responden. Temuan dari kawasan dengan sistem kesehatan yang relatif maju ini menunjukkan bahwa kesenjangan pemahaman informasi kesehatan bukan semata persoalan negara berkembang. Masalah tersebut makin kompleks karena sebagian besar masyarakat kini memperoleh informasi melalui media sosial dan aplikasi percakapan yang arusnya cepat tetapi tidak selalu akurat. Oleh karena itu, kemampuan menyampaikan informasi kesehatan secara jelas dan dapat dipercaya menjadi kebutuhan mendesak di semua tingkatan masyarakat.

Ekosistem informasi digital memperbesar peluang sekaligus risiko dalam penyebaran pesan kesehatan. Survei UNESCO dan Ipsos terhadap sekitar 8.000 responden di 16 negara menunjukkan bahwa 56% pengguna internet menjadikan media sosial sebagai sumber utama berita, sementara 85% responden khawatir terhadap dampak disinformasi (UNESCO & Ipsos, 2023). Tinjauan sistematis Suarez-Lledo dan Alvarez-Galvez (2021) terhadap 69 studi menemukan bahwa misinformasi kesehatan di media sosial cukup tinggi, dengan rerata sekitar 43% pada topik vaksin dan sekitar 40% pada topik penyakit tidak menular dan pandemi. Briand et al. (2021) menyebut kondisi ini sebagai infodemi, yaitu banjir informasi yang bercampur antara fakta dan kekeliruan sehingga menyulitkan masyarakat menemukan panduan yang dapat diandalkan. Van der Linden (2022) menjelaskan bahwa misinformasi menyebar menyerupai pola penularan penyakit, sehingga pencegahan sejak awal lebih efektif daripada koreksi setelah informasi meluas. Rangkaian bukti tersebut menegaskan bahwa komunikasi kesehatan yang baik membutuhkan perantara tepercaya yang dekat dengan warga.

Aspek keselamatan juga menjadi isu global yang erat kaitannya dengan perilaku sehari-hari masyarakat. Laporan status global keselamatan jalan dari WHO mencatat sekitar 1,19 juta kematian akibat kecelakaan lalu lintas setiap tahun, dan kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab kematian utama bagi kelompok usia 5 hingga 29 tahun (World Health Organization, 2023). Laporan yang sama menunjukkan bahwa pejalan kaki menyumbang 23% kematian dan pengendara kendaraan roda dua dan tiga menyumbang 21% kematian, kelompok yang banyak dijumpai di lingkungan permukiman perkotaan. Data ini memperlihatkan bahwa banyak risiko keselamatan sebenarnya dapat dicegah melalui perubahan perilaku yang didorong oleh informasi yang tepat. Dalam konteks rumah tangga, risiko keselamatan juga mencakup kebakaran, bencana, dan kecelakaan di dalam rumah yang memerlukan kesiapsiagaan keluarga. Sofyana et al. (2022) menemukan bahwa masyarakat di wilayah rawan bencana memiliki skor pengetahuan dan sikap kesiapsiagaan yang rendah serta hampir tidak pernah memperoleh pelatihan berbasis komunitas. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya membangun jalur komunikasi keselamatan yang menjangkau keluarga secara langsung.

Berbagai kajian internasional menegaskan bahwa komunikasi kesehatan dan keselamatan paling efektif apabila melibatkan struktur komunitas yang sudah ada. Tinjauan sistematis Vandrevala et al. (2024) terhadap 86 artikel menyimpulkan bahwa pemanfaatan struktur komunitas sebagai saluran komunikasi, pesan yang disesuaikan dengan sasaran, serta pelatihan bagi warga merupakan strategi kunci dalam membangun ketahanan komunitas menghadapi kedaruratan kesehatan. Githinji et al. (2024) menunjukkan bahwa pemimpin komunitas berperan penting sebagai perantara informasi kesehatan karena dipercaya warga, tetapi mereka memerlukan dukungan pelatihan dan materi yang sesuai dengan bahasa serta budaya setempat. Tinjauan Singh et al. (2024) terhadap 86 studi intervensi literasi kesehatan bagi kelompok sosial ekonomi rentan juga menemukan bahwa intervensi yang efektif umumnya disampaikan secara tatap muka, peka budaya, dan menggunakan materi edukasi yang disesuaikan. Temuan-temuan ini memberi landasan bahwa kader komunitas adalah aktor strategis dalam rantai komunikasi kesehatan. Namun, peran tersebut hanya optimal apabila kader dibekali keterampilan komunikasi yang memadai.

Indonesia menghadapi tantangan kesehatan dan keselamatan yang memerlukan penguatan komunikasi di tingkat keluarga. Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat prevalensi stunting nasional sebesar 21,5%, hanya turun 0,1 poin persen dari tahun sebelumnya, sedangkan prevalensi di DKI Jakarta mencapai 17,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Pada awal tahun

2024, hingga minggu ke-12 tercatat 43.271 kasus demam berdarah dengue dengan 343 kematian, meningkat tajam dibandingkan 17.434 kasus dan 144 kematian pada periode yang sama tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Kedua masalah tersebut sangat dipengaruhi oleh perilaku keluarga, seperti pola asuh dan pemberian makan anak serta kebiasaan menguras dan menutup tempat penampungan air. Perubahan perilaku tersebut membutuhkan informasi yang konsisten, mudah dipahami, dan disampaikan oleh orang yang dikenal serta dipercaya warga. Di sinilah peran kader komunitas menjadi sangat menentukan.

Dari sisi keselamatan, wilayah perkotaan padat seperti Jakarta menghadapi risiko kebakaran permukiman yang tinggi. Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan Provinsi DKI Jakarta melaporkan bahwa sepanjang Januari hingga Agustus 2024, sebanyak 61,12% kejadian kebakaran disebabkan oleh korsleting listrik (Metro TV, 2024). Penyebab tersebut sebagian besar dapat dicegah melalui perilaku sederhana, seperti tidak menumpuk sambungan stopkontak, menggunakan peralatan listrik berstandar, dan memeriksa instalasi secara berkala. Di sisi lain, tingginya penetrasi internet di Indonesia, yang pada tahun 2025 mencapai 80,66% atau 229.428.417 pengguna, membuka peluang penyebaran pesan keselamatan secara cepat melalui grup percakapan warga (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia [APJII], 2025). Namun, saluran yang sama juga menjadi jalur penyebaran informasi keliru apabila pengirimnya tidak memiliki kecakapan memilah informasi. Dengan demikian, kanal digital yang sudah akrab bagi warga perlu diisi oleh komunikator lokal yang terampil dan bertanggung jawab.

Kerentanan masyarakat terhadap hoaks kesehatan juga terlihat pada kelompok perempuan yang menjadi pengelola utama kesehatan keluarga. Muslikhah dan Amalia (2024) menemukan hubungan positif yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dan perilaku mereka dalam menanggapi berita hoaks di WhatsApp. Minarso dan Irawati (2021) melalui survei terhadap 440 anggota Tim Penggerak PKK di Kabupaten Situbondo menunjukkan bahwa literasi media dan informasi berpengaruh signifikan terhadap respons kognitif, afektif, dan perilaku dalam menghadapi hoaks. Studi tersebut juga mencatat bahwa literasi yang cukup tinggi belum otomatis diikuti oleh respons yang tepat terhadap informasi palsu. Ecker et al. (2022) menjelaskan bahwa informasi keliru yang telanjur dipercaya cenderung terus memengaruhi keputusan seseorang meskipun telah dikoreksi. Karena itu, kader yang berperan sebagai penyampai informasi perlu dibekali kemampuan menyaring informasi sekaligus menyampaikan koreksi secara tepat dan santun.

Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) memiliki jaringan kelompok Dasawisma yang menjangkau setiap lingkungan rukun tetangga. Setiap kelompok Dasawisma beranggotakan sekitar sepuluh hingga dua puluh rumah tangga yang bertetangga, sehingga kadernya mengenal kondisi keluarga di sekitarnya secara langsung. Rabuka dan Meilinda (2026) menunjukkan bahwa pemberdayaan melalui Dasawisma, terutama fungsi perlindungan terhadap keluarga, berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup rumah tangga di perkotaan. Fitriadi et al. (2024) memperlihatkan bahwa kader Dasawisma dapat dikembangkan menjadi kader keluarga yang menghubungkan layanan kesehatan primer dengan rumah tangga, dengan peningkatan pengetahuan yang signifikan enam bulan setelah pelatihan. Inavonna et al. (2024) juga melaporkan bahwa pelatihan bagi Dasawisma di Kelurahan Bukit Duri, Jakarta Selatan, meningkatkan pemahaman peserta dari 30% menjadi 90% dalam kegiatan pendataan permukiman. Bukti tersebut menunjukkan bahwa Dasawisma memiliki modal sosial dan kapasitas belajar yang besar untuk dikembangkan sebagai komunikator kesehatan dan keselamatan.

Penguatan kapasitas kader dalam berkomunikasi telah terbukti memberi dampak pada perilaku kesehatan masyarakat. Ekayanthi et al. (2022) menemukan bahwa pelatihan kader posyandu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan komunikasi secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol, serta berdampak pada praktik pemberian makan bayi dan anak. Ridha et al. (2023) melaporkan bahwa pendampingan kader dalam program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dibandingkan wilayah kontrol. Nadhiroh et al. (2024) menunjukkan bahwa pelatihan kader posyandu meningkatkan efikasi diri mereka dalam memberikan edukasi dan membuat media edukasi gizi secara signifikan. Di Jakarta, Efkelin et al. (2024) juga mencatat peningkatan keterampilan komunikasi efektif kader posyandu setelah pelatihan yang memadukan ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Rangkaian temuan ini menguatkan bahwa pelatihan komunikasi bagi kader komunitas merupakan intervensi yang layak dan berdampak.

Selain keterampilan berbicara, kader juga perlu menguasai media dan saluran komunikasi yang sesuai dengan kebiasaan warga. Khasanah et al. (2023) menunjukkan bahwa digitalisasi dan pendekatan kreatif dalam pemberdayaan kader posyandu di Kota Yogyakarta membantu mempercepat penyebaran informasi dan pencatatan dalam upaya penanganan stunting. Detlor et al. (2022) menegaskan bahwa keberhasilan pelatihan literasi berbasis komunitas dipengaruhi oleh lingkungan belajar yang nyaman, waktu yang sesuai dengan peserta, dan keberlanjutan pendampingan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi Vandrevala et al. (2024) agar komunikasi kesehatan memperhatikan inklusi dan menghormati batas-batas privasi warga. Dalam konteks Dasawisma, saluran yang paling relevan adalah pertemuan rutin, kunjungan rumah, dan grup percakapan pengurus maupun warga. Optimalisasi komunikasi kader berarti memadukan ketiga saluran tersebut dengan pesan yang tepat, cara penyampaian yang santun, dan sumber informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.

Kondisi tersebut relevan dengan situasi di lingkungan RT 008 RW 011 Kelurahan Petukangan Utara, Kecamatan Pesanggrahan, Jakarta Selatan. Sebagai wilayah permukiman perkotaan, lingkungan ini memiliki karakteristik rumah yang berdekatan, aktivitas warga yang padat, dan ketergantungan yang tinggi pada grup percakapan untuk memperoleh informasi. Kader Dasawisma di wilayah ini menjadi tempat bertanya warga mengenai berbagai hal, mulai dari jadwal posyandu, imbauan kebersihan lingkungan, hingga kabar kejadian darurat di sekitar tempat tinggal. Tanpa keterampilan komunikasi yang memadai, pesan penting dapat tersampaikan secara tidak lengkap, terlambat, atau bercampur dengan informasi yang belum jelas kebenarannya. Kebutuhan inilah yang mendorong tim pengabdian Universitas Pamulang merancang pelatihan komunikasi yang berfokus pada informasi kesehatan dan keselamatan. Pelatihan dirancang agar praktis, dekat dengan pengalaman kader, dan dapat langsung diterapkan dalam aktivitas Dasawisma.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di bidang kader umumnya masih berfokus pada satu topik kesehatan, seperti gizi, posyandu, atau demam berdarah. Sementara itu, kader Dasawisma di wilayah perkotaan setiap hari menerima dan meneruskan informasi yang sangat beragam, mencakup kesehatan keluarga sekaligus keselamatan lingkungan. Alsalamah dan Callinan (2021) menekankan bahwa evaluasi pelatihan perlu melihat lebih dari kepuasan peserta, yaitu juga perolehan pembelajaran, perubahan perilaku, dan hasil yang dirasakan organisasi. Fitriadi et al. (2024) mengingatkan bahwa dampak pelatihan kader dapat baru terlihat setelah beberapa bulan, sehingga rencana pendampingan lanjutan perlu dirancang sejak awal. Berdasarkan penelusuran tim, kegiatan yang memadukan prinsip komunikasi efektif, komunikasi risiko, pesan kesehatan, pesan keselamatan rumah tangga, dan penanganan hoaks dalam satu pelatihan bagi kader Dasawisma perkotaan masih jarang dilaporkan. Celah inilah yang menjadi ruang kontribusi kegiatan pengabdian ini.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan mengoptimalkan komunikasi kader Dasawisma dalam menyebarkan informasi kesehatan dan keselamatan kepada masyarakat. Secara khusus, kegiatan ini diarahkan untuk meningkatkan pemahaman kader tentang prinsip komunikasi efektif dan komunikasi risiko. Kegiatan ini juga bertujuan membekali kader dengan pesan kunci kesehatan dan keselamatan yang relevan dengan kondisi lingkungan perkotaan. Selain itu, kader dilatih menyusun dan menyampaikan pesan secara singkat, jelas, santun, dan bersumber resmi melalui saluran tatap muka maupun digital. Kegiatan ini juga mendorong kader untuk bersikap tepat ketika menghadapi hoaks kesehatan dan informasi darurat yang belum terverifikasi. Kontribusi yang diharapkan adalah tersedianya model pelatihan komunikasi kader yang kontekstual, santun, dan dapat direplikasi oleh Tim Penggerak PKK di wilayah lain.

METODE PELAKSANAAN

Pendekatan Kegiatan

Kegiatan ini menggunakan metode pelatihan partisipatif yang dibangun di atas prinsip pembelajaran orang dewasa. Kader Dasawisma diposisikan sebagai mitra belajar yang membawa pengalaman berharga, bukan sebagai pendengar pasif yang hanya menerima materi. Setiap sesi dirancang untuk menghubungkan konsep dengan pengalaman nyata kader, misalnya pengalaman menyampaikan jadwal posyandu, menenangkan warga saat ada kabar kebakaran, atau menanggapi pesan berantai tentang obat tertentu. Pendekatan ini dipilih karena komunikasi merupakan keterampilan yang hanya berkembang melalui praktik dan umpan balik, bukan sekadar hafalan teori. Prinsip tersebut sejalan dengan temuan Singh et al. (2024) bahwa intervensi literasi kesehatan yang efektif umumnya tatap muka, peka budaya, dan menggunakan materi yang disesuaikan dengan

sasaran. Seluruh rangkaian kegiatan disusun dalam empat tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut.

Tempat dan Sasaran

Kegiatan dilaksanakan di lingkungan RT 008 RW 011 Kelurahan Petukangan Utara, Kecamatan Pesanggrahan, Jakarta Selatan. Lokasi kegiatan adalah rumah warga yang biasa digunakan untuk pertemuan Dasawisma, dengan pengaturan duduk lesehan di ruang tamu dan teras yang dialasi karpet. Sasaran kegiatan adalah kader dan pengurus Dasawisma Tim Penggerak PKK di lingkungan tersebut, yang sebagian besar merupakan ibu rumah tangga dengan peran aktif dalam kegiatan warga. Pemilihan lokasi di lingkungan tempat tinggal kader dimaksudkan agar kader dapat hadir tanpa meninggalkan tanggung jawab rumah tangga terlalu lama. Kegiatan dilaksanakan oleh tim mahasiswa Universitas Pamulang yang berperan sebagai narasumber, fasilitator, dan dokumentator di bawah bimbingan dosen pendamping. Sebagai bentuk apresiasi atas dukungan dan kesediaan menjadi tempat pelaksanaan, tim menyerahkan sertifikat penghargaan kepada Dasawisma TP PKK RT 008 RW 011.

Tahapan Pelaksanaan

Tahap persiapan diawali dengan silaturahmi dan koordinasi bersama ketua RT, ketua RW, dan pengurus PKK setempat untuk menyampaikan rencana kegiatan dan memohon izin pelaksanaan. Dalam pertemuan tersebut, tim menanyakan secara informal jenis informasi kesehatan dan keselamatan yang paling sering beredar di lingkungan serta kendala kader dalam menyampaikannya. Hasil penjajakan ini digunakan untuk memilih topik pesan kunci, menyusun contoh kasus, dan merancang skenario bermain peran yang dekat dengan kehidupan warga. Tim kemudian menyiapkan spanduk kegiatan, materi presentasi, media informasi cetak berupa leaflet, lembar skenario, konsumsi, dan sertifikat penghargaan. Pembagian tugas dalam tim ditetapkan secara jelas, meliputi pembawa acara, narasumber, fasilitator diskusi, pencatat, dan dokumentator. Persiapan yang matang ini memastikan kegiatan dapat berlangsung tertib dalam waktu yang terbatas.

Tahap pelaksanaan mengikuti susunan acara yang disajikan pada Tabel 1. Kegiatan dibuka oleh pembawa acara, dilanjutkan sambutan ketua tim yang menyampaikan tujuan pelatihan dan harapan agar kader menjadi sumber informasi tepercaya bagi warga. Sesi pertama membahas prinsip komunikasi efektif dan komunikasi risiko, termasuk cara menyusun pesan yang singkat, jelas, konsisten, dan berempati. Sesi kedua membahas pesan kunci kesehatan dan keselamatan, disertai diskusi kasus dan pembagian leaflet sebagai media pendukung. Sesi ketiga berisi praktik bermain peran, ketika kader secara bergantian menyampaikan pesan kepada rekan yang berperan sebagai warga. Kegiatan ditutup dengan refleksi bersama, penyerahan sertifikat penghargaan, dan foto bersama.

Tabel 1. Susunan Acara Kegiatan Pelatihan

No	Kegiatan	Penanggung Jawab
1	Registrasi dan pembukaan	Pembawa acara
2	Sambutan dan penyampaian tujuan kegiatan	Ketua tim
3	Sesi I: Peran kader serta prinsip komunikasi efektif dan komunikasi risiko	Narasumber
4	Sesi II: Pesan kunci kesehatan dan keselamatan, diskusi kasus, pembagian leaflet	Narasumber dan fasilitator
5	Sesi III: Praktik bermain peran penyampaian pesan	Fasilitator
6	Refleksi, tanya jawab, dan kesepakatan tindak lanjut	Tim pengabdi
7	Penyerahan sertifikat penghargaan, penutupan, dan foto bersama	Pembawa acara

Penerapan Metode Pelatihan dengan Gaya Bahasa Santun

Gaya bahasa santun menjadi ciri utama yang mewarnai setiap interaksi dalam pelatihan. Tim menyapa peserta dengan panggilan hormat "Ibu", membuka sesi dengan salam, dan menyampaikan terima kasih atas waktu yang telah diluangkan kader di tengah kesibukan rumah tangga. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia yang baik namun tidak kaku, dengan kalimat pendek dan istilah

yang selalu dijelaskan melalui contoh sehari-hari. Istilah teknis seperti komunikasi risiko, misalnya, dijelaskan sebagai cara memberi tahu warga tentang bahaya tanpa membuat panik dan tanpa menyepelekan. Pertanyaan diajukan dengan nada mengajak, seperti "Kalau Ibu menerima kabar seperti ini, biasanya apa yang Ibu lakukan?", sehingga peserta merasa pendapatnya dibutuhkan. Cara ini membangun rasa aman psikologis yang membuat kader berani berbagi pengalaman, termasuk pengalaman pernah keliru meneruskan informasi.

Kesantunan juga diterapkan dalam cara tim memberikan umpan balik selama diskusi dan praktik. Ketika kader menyampaikan pendapat yang kurang tepat, fasilitator terlebih dahulu mengapresiasi keberanian dan niat baik kader, kemudian meluruskan dengan penjelasan yang lembut dan disertai alasan. Koreksi tidak pernah disampaikan dengan nada menyalahkan, melainkan dengan kalimat seperti "Bagus sekali, Bu, mungkin bisa ditambahkan sumbernya agar warga lebih yakin." Pola umpan balik ini sekaligus menjadi contoh nyata bagi kader tentang cara menyampaikan koreksi kepada warga yang meneruskan hoaks tanpa membuat mereka tersinggung. Hal ini penting karena menurut Ecker et al. (2022), koreksi yang tidak disampaikan dengan tepat dapat gagal mengubah keyakinan seseorang terhadap informasi keliru. Dengan demikian, gaya bahasa santun tidak hanya menjadi cara menyampaikan materi, tetapi juga merupakan bagian dari materi itu sendiri.

Pengaturan suasana dan bahasa tubuh turut mendukung penerapan komunikasi santun dalam pelatihan. Narasumber duduk bersila sejajar dengan peserta di atas karpet sehingga tidak tercipta jarak antara pemateri dan peserta. Kehadiran anak-anak yang dibawa oleh sebagian kader diterima dengan ramah, dan sesi disusun cukup luwes agar peserta tetap dapat mengikuti materi sambil mengasuh anak. Narasumber menggunakan pengeras suara genggam secara proporsional agar suara terdengar jelas tanpa terkesan menggurui. Setiap sesi diakhiri dengan rangkuman sederhana dan pertanyaan pengecekan yang diajukan secara bersahabat. Suasana kekeluargaan ini sejalan dengan rekomendasi Detlor et al. (2022) mengenai pentingnya lingkungan belajar yang nyaman bagi keberhasilan pelatihan berbasis komunitas.

Teknik pelatihan yang digunakan terdiri atas lima bentuk yang saling melengkapi. Ceramah interaktif digunakan untuk menyampaikan konsep komunikasi efektif dan komunikasi risiko dengan selingan pertanyaan kepada peserta. Diskusi kasus digunakan untuk membedah contoh pesan nyata, seperti pesan berantai tentang wabah penyakit atau kabar kebakaran yang belum jelas sumbernya. Tanya jawab memberi kesempatan kepada kader untuk mengklarifikasi hal-hal yang belum dipahami, baik di forum maupun secara pribadi setelah sesi. Bermain peran digunakan agar kader berlatih menyampaikan pesan kesehatan dan keselamatan kepada rekan yang berperan sebagai warga dengan karakter berbeda, misalnya warga lanjut usia atau warga yang cemas. Pembagian leaflet berfungsi sebagai media pendukung yang dapat dibaca ulang dan diteruskan kader kepada keluarga binaannya.

Praktik bermain peran dirancang dalam empat langkah agar kader dapat mengalami proses komunikasi secara utuh. Pertama, fasilitator membagikan kartu skenario yang berisi situasi tertentu, seperti meningkatnya kasus demam berdarah di lingkungan atau imbauan memeriksa instalasi listrik rumah. Kedua, kader berdiskusi dalam kelompok kecil untuk menentukan pesan kunci, sumber resmi, tindakan yang diminta dari warga, dan narahubung yang dapat dihubungi. Ketiga, perwakilan kelompok menyampaikan pesan secara lisan kepada rekan yang berperan sebagai warga, lalu menyusun versi tertulis singkat untuk grup percakapan. Keempat, peserta lain dan fasilitator memberikan tanggapan tentang kejelasan, kelengkapan, dan kesantunan pesan yang disampaikan. Melalui langkah-langkah ini, kader belajar bahwa pesan yang baik harus menjawab pertanyaan apa yang terjadi, apa risikonya, apa yang harus dilakukan, dan ke mana warga dapat bertanya.

Materi Pelatihan

Materi pelatihan disusun dalam enam pokok bahasan yang saling berkaitan sebagaimana disajikan pada Tabel 2. Pokok bahasan pertama adalah peran kader Dasawisma sebagai komunikator kesehatan dan keselamatan di tingkat keluarga. Pokok bahasan kedua membahas prinsip komunikasi efektif dan komunikasi risiko, termasuk menyusun pesan yang singkat, jelas, konsisten, berempati, dan disertai tindakan yang dapat dilakukan warga. Pokok bahasan ketiga dan keempat berisi pesan kunci kesehatan keluarga serta pesan kunci keselamatan rumah tangga yang relevan dengan kondisi lingkungan perkotaan. Pokok bahasan kelima membahas cara mengenali dan menyikapi hoaks kesehatan dan informasi darurat yang belum terverifikasi. Pokok bahasan keenam membahas

pemanfaatan saluran komunikasi dan etika dalam berbagi informasi, termasuk menjaga privasi warga yang sedang sakit atau tertimpa musibah.

Tabel 2. Materi Pelatihan dan Metode Penyampaiannya

No	Pokok Bahasan	Uraian Materi	Metode
1	Kader sebagai komunikator	Peran kader Dasawisma dalam rantai informasi kesehatan dan keselamatan keluarga	Ceramah interaktif
2	Komunikasi efektif dan komunikasi risiko	Pesan singkat, jelas, konsisten, berempati; struktur pesan: apa yang terjadi, risiko, tindakan, narahubung	Ceramah, diskusi
3	Pesan kunci kesehatan keluarga	Pencegahan demam berdarah (3M Plus, pemantauan jentik), gizi dan tumbuh kembang anak, deteksi dini penyakit tidak menular	Diskusi kasus, leaflet
4	Pesan kunci keselamatan rumah tangga	Pencegahan kebakaran akibat korsleting listrik dan kompor gas, kewaspadaan banjir, keselamatan anak, langkah awal kedaruratan	Diskusi kasus, leaflet
5	Menyikapi hoaks kesehatan	Ciri pesan meragukan, memeriksa sumber resmi, menyampaikan koreksi secara santun	Diskusi, bermain peran
6	Saluran dan etika komunikasi	Pertemuan rutin, kunjungan rumah, grup percakapan; menjaga privasi warga yang sakit atau tertimpa musibah	Diskusi, bermain peran

Evaluasi dan Analisis Data

Evaluasi kegiatan mengacu pada model evaluasi pelatihan Kirkpatrick yang mencakup tingkat reaksi, pembelajaran, perilaku, dan hasil (Alsalamah & Callinan, 2021). Sesuai dengan karakteristik kegiatan yang bersifat kekeluargaan dan waktu yang terbatas, evaluasi dilakukan secara kualitatif. Reaksi peserta dinilai melalui observasi partisipatif terhadap antusiasme, kehadiran sampai akhir sesi, keaktifan bertanya, dan keterlibatan dalam diskusi. Perolehan pembelajaran dinilai melalui tanya jawab reflektif dan penilaian praktik bermain peran berdasarkan kejelasan pesan, kelengkapan unsur pesan, ketepatan sumber, dan kesantunan penyampaian. Rencana perubahan perilaku dicatat dari kesepakatan tindak lanjut yang disampaikan kader pada sesi penutup. Indikator kompetensi komunikasi yang menjadi acuan penilaian disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Indikator Kompetensi Komunikasi Kader dan Sumber Data Evaluasi

Indikator Kompetensi	Aspek yang Diamati	Sumber Data
Pemahaman komunikasi efektif dan komunikasi risiko	Mampu menjelaskan unsur pesan yang baik dan prinsip menyampaikan risiko tanpa menimbulkan panik	Tanya jawab reflektif
Penguasaan pesan kunci kesehatan	Ketepatan isi pesan pencegahan demam berdarah, gizi anak, dan deteksi dini penyakit	Diskusi kasus, bermain peran
Penguasaan pesan kunci keselamatan	Ketepatan isi pesan pencegahan kebakaran, kewaspadaan banjir, dan langkah awal kedaruratan	Diskusi kasus, bermain peran
Penyikapan hoaks kesehatan	Mengenali ciri pesan meragukan, memeriksa sumber, dan menyampaikan koreksi secara santun	Diskusi, observasi
Keterampilan penyampaian pesan	Kejelasan, kelengkapan, kesantunan, dan kesesuaian saluran lisan maupun tertulis	Penilaian bermain peran

Data yang terkumpul berupa catatan observasi, catatan diskusi, lembar skenario hasil kerja kelompok, dan dokumentasi foto. Data tersebut dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi, catatan lapangan dipilah

berdasarkan lima indikator kompetensi komunikasi yang telah ditetapkan. Pada tahap penyajian, temuan setiap indikator disusun dalam bentuk uraian naratif dan tabel ringkas. Pada tahap penarikan kesimpulan, tim membandingkan kondisi kader pada awal sesi dengan penampilan mereka pada praktik bermain peran di akhir sesi. Keabsahan temuan diperkuat melalui triangulasi antaranggota tim, yaitu membandingkan catatan dari pencatat, fasilitator, dan narasumber sebelum kesimpulan dirumuskan.

Pelaksanaan kegiatan dan evaluasi memperhatikan prinsip etika pengabdian kepada masyarakat. Kader memperoleh penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan pemanfaatan dokumentasi sejak sesi pembukaan. Kader diberi kebebasan untuk tidak menjawab pertanyaan atau tidak tampil dalam bermain peran apabila belum merasa siap. Catatan lapangan tidak mencantumkan nama kader sehingga pengalaman pribadi yang dibagikan tetap terjaga kerahasiaannya. Contoh kasus yang menyangkut kondisi kesehatan warga disamarkan agar tidak ada informasi pribadi yang tersebar. Dokumentasi foto diambil dengan sepengetahuan peserta dan hanya digunakan untuk laporan serta publikasi ilmiah kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pelatihan terlaksana sesuai rencana di lingkungan RT 008 RW 011 Kelurahan Petukangan Utara. Kader dan pengurus Dasawisma hadir dengan antusias, sebagian di antaranya datang bersama anak balita mereka. Suasana kegiatan berlangsung hangat dan kekeluargaan karena dilaksanakan di rumah warga dengan format lesehan, disertai suguhan teh, air mineral, dan kudapan sederhana. Spanduk kegiatan Universitas Pamulang dipasang di area teras sebagai identitas kegiatan sekaligus media informasi bagi warga yang melintas. Seluruh rangkaian acara, mulai dari pembukaan hingga penutupan, dapat diselesaikan sesuai alokasi waktu yang direncanakan. Dokumentasi pelaksanaan kegiatan disajikan pada Gambar 1.



(a) (b)

Gambar 1. Dokumentasi kegiatan: (a) penyerahan sertifikat penghargaan kepada perwakilan Dasawisma TP PKK RT 008 RW 011; (b) kader Dasawisma menerima dan membaca media informasi cetak dalam sesi pelatihan

Gambar 1 bagian (a) memperlihatkan penyerahan sertifikat penghargaan oleh tim pengabdi kepada perwakilan Dasawisma TP PKK RT 008 RW 011 sebagai tanda terima kasih atas dukungan dan kesediaan menjadi tempat pelaksanaan kegiatan. Penyerahan sertifikat ini bukan sekadar seremoni, tetapi juga bentuk pengakuan terhadap peran Dasawisma sebagai mitra strategis dalam penyebaran informasi kepada warga. Gambar 1 bagian (b) memperlihatkan kader yang sedang menerima dan membaca leaflet yang dibagikan tim dalam sesi pelatihan. Leaflet tersebut berfungsi sebagai media pendukung yang dapat dibaca ulang di rumah dan dijadikan contoh saat kader menyusun pesan untuk warga. Keberadaan media cetak juga membantu kader yang lebih nyaman membaca daripada menyimak penjelasan lisan dalam waktu lama. Kombinasi penjelasan lisan dan media tertulis ini sejalan dengan temuan Nadhiroh et al. (2024) bahwa kemampuan kader membuat dan menggunakan media edukasi berperan penting dalam efektivitas penyuluhan.

Respons dan Keterlibatan Kader

Hasil observasi menunjukkan bahwa keterlibatan kader meningkat secara bertahap sejak sesi pertama hingga sesi praktik. Pada awal sesi, sebagian kader cenderung menyimak dan baru mulai berbicara setelah fasilitator mengajukan pertanyaan yang dekat dengan pengalaman mereka. Setelah suasana mencair, kader aktif berbagi pengalaman tentang informasi kesehatan dan keselamatan yang sering beredar di lingkungan, seperti imbauan pemberantasan sarang nyamuk, jadwal layanan kesehatan, dan kabar kejadian kebakaran. Beberapa kader juga menyampaikan kesulitan menghadapi warga yang lebih memercayai pesan berantai daripada imbauan resmi dari kelurahan atau puskesmas. Pengalaman-pengalaman tersebut menjadi bahan diskusi yang sangat berharga karena mencerminkan tantangan nyata di lapangan. Fasilitator menanggapi setiap pengalaman dengan apresiasi dan contoh solusi praktis, sehingga diskusi berlangsung hidup dan saling menguatkan.

Respons positif kader juga terlihat dari kesediaan mereka tampil dalam praktik bermain peran. Kader yang semula ragu menjadi lebih percaya diri setelah melihat rekannya mencoba terlebih dahulu dan mendapatkan tanggapan yang membangun. Suasana bermain peran berlangsung cair, diwarnai tawa ketika skenario menggambarkan situasi yang akrab dengan kehidupan sehari-hari warga. Meskipun demikian, kader tetap serius memperhatikan masukan mengenai kejelasan dan kelengkapan pesan yang mereka sampaikan. Pola keterlibatan ini menunjukkan bahwa pendekatan santun dan partisipatif berhasil menciptakan ruang belajar yang aman bagi kader. Temuan ini sejalan dengan Githinji et al. (2024) yang menekankan bahwa kepercayaan dan kenyamanan merupakan prasyarat bagi pemimpin komunitas untuk berperan sebagai komunikator kesehatan.

Peningkatan Pemahaman Prinsip Komunikasi Efektif dan Komunikasi Risiko

Sebelum pelatihan, kader umumnya memahami tugas komunikasi sebatas meneruskan pengumuman dari pengurus kepada warga. Melalui sesi pertama, kader memperoleh pemahaman bahwa komunikasi yang efektif menuntut pesan yang singkat, jelas, konsisten, dan disertai tindakan konkret yang dapat dilakukan warga. Kader juga diperkenalkan pada prinsip komunikasi risiko, yaitu menyampaikan bahaya secara jujur, tidak menimbulkan kepanikan, tidak menyepelekan, dan menunjukkan empati terhadap kekhawatiran warga. Dalam tanya jawab reflektif, kader mampu menjelaskan kembali bahwa pesan yang baik harus memuat apa yang terjadi, risikonya, tindakan yang dianjurkan, dan narahubung yang dapat dihubungi. Pemahaman ini penting karena tinjauan Vandrevala et al. (2024) menempatkan penyesuaian strategi komunikasi dan pembangunan kepercayaan sebagai unsur utama ketahanan komunitas dalam kedaruratan kesehatan. Dengan pemahaman tersebut, kader mulai memandang dirinya bukan sekadar penerus pesan, melainkan komunikator yang bertanggung jawab atas kejelasan informasi.

Penguasaan Pesan Kunci Kesehatan Keluarga

Pada sesi pesan kesehatan, kader membahas tiga topik yang paling relevan dengan kondisi keluarga di lingkungan perkotaan. Topik pertama adalah pencegahan demam berdarah melalui gerakan menguras, menutup, dan mendaur ulang tempat penampungan air serta pemantauan jentik secara mandiri di rumah. Topik kedua adalah gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk ajakan rutin membawa balita ke posyandu sebagai upaya pencegahan stunting. Topik ketiga adalah ajakan pemeriksaan kesehatan berkala untuk mendeteksi dini penyakit tidak menular, seperti tekanan darah tinggi dan kencing manis, pada anggota keluarga dewasa. Kader menyadari bahwa pesan-pesan tersebut sebenarnya sudah sering mereka dengar, tetapi belum terbiasa menyampaikannya secara

ringkas dan meyakinkan kepada warga. Temuan ini sejalan dengan Ridha et al. (2023) dan Ekayanthi et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kader yang terlatih berkomunikasi mampu mendorong perubahan pengetahuan dan perilaku kesehatan keluarga.

Penguasaan Pesan Kunci Keselamatan Rumah Tangga

Sesi pesan keselamatan memperoleh respons yang sangat antusias karena berkaitan langsung dengan pengalaman kader tentang kejadian kebakaran di wilayah Jakarta. Kader membahas penyebab kebakaran yang paling sering terjadi, terutama korsleting listrik akibat sambungan stopkontak bertumpuk, kabel yang sudah rusak, dan penggunaan peralatan listrik yang tidak berstandar. Kader juga membahas keselamatan penggunaan kompor gas, kewaspadaan terhadap banjir dan genangan, serta keselamatan anak di rumah dan di jalan. Selain pencegahan, kader dilatih menyampaikan langkah awal ketika terjadi keadaan darurat, termasuk menghubungi layanan darurat dan pemadam kebakaran serta memastikan warga lanjut usia dan anak-anak dievakuasi terlebih dahulu. Pesan-pesan keselamatan ini penting mengingat data Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan DKI Jakarta yang mencatat 61,12% kebakaran disebabkan korsleting listrik (Metro TV, 2024). Penguasaan pesan keselamatan menjadikan kader tidak hanya penyuluh kesehatan, tetapi juga penggerak kesiapsiagaan keluarga sebagaimana direkomendasikan Sofyana et al. (2022).

Kemampuan Menyikapi Hoaks Kesehatan dan Informasi Darurat

Kemampuan menyikapi hoaks merupakan salah satu kompetensi yang paling banyak memicu diskusi dalam pelatihan. Kader dilatih mengenali ciri pesan yang perlu dicurigai, seperti tidak menyebutkan sumber, menggunakan kalimat yang menakut-nakuti, mengklaim obat ajaib, atau mendesak untuk segera disebarkan. Kader juga diajak membiasakan langkah sederhana sebelum meneruskan pesan, yaitu berhenti sejenak, memeriksa sumber resmi, dan bertanya kepada petugas kesehatan atau pengurus apabila ragu. Pendekatan pencegahan ini sejalan dengan gagasan van der Linden (2022) bahwa membekali masyarakat sebelum terpapar misinformasi lebih efektif daripada meluruskan setelah informasi menyebar. Kader juga berlatih menyampaikan koreksi kepada warga yang telanjur meneruskan hoaks dengan cara yang santun dan tidak mempermalukan. Kemampuan ini penting karena Minarso dan Irawati (2021) menemukan bahwa literasi media yang baik belum tentu diikuti respons yang tepat terhadap hoaks tanpa latihan praktis.

Keterampilan Menyampaikan Pesan melalui Berbagai Saluran

Praktik bermain peran memperlihatkan perkembangan keterampilan kader dalam menyampaikan pesan secara lisan maupun tertulis. Pada percobaan awal, pesan yang disampaikan kader cenderung panjang, kurang terstruktur, dan belum menyebutkan sumber informasi. Setelah memperoleh masukan, kader mampu menyusun pesan yang lebih ringkas dengan urutan yang jelas, menyebutkan sumber resmi, dan menutup pesan dengan ajakan tindakan serta narahubung. Kader juga belajar menyesuaikan gaya penyampaian dengan karakter warga, misalnya berbicara lebih pelan dan mengulang poin penting kepada warga lanjut usia. Untuk saluran digital, kader berlatih menyusun pesan singkat yang mudah dibaca di layar telepon dan tidak memuat data pribadi warga. Perkembangan ini sejalan dengan temuan Efkelin et al. (2024) bahwa pelatihan yang memadukan penjelasan, diskusi, dan praktik dapat meningkatkan keterampilan komunikasi efektif kader di Jakarta.

Capaian Kompetensi Komunikasi Kader

Capaian kompetensi komunikasi kader pada kelima indikator dirangkum dalam Tabel 4 berdasarkan hasil observasi, tanya jawab reflektif, dan penilaian praktik bermain peran. Secara umum, kader menunjukkan pergeseran dari pola meneruskan informasi apa adanya menuju pola menyusun pesan yang terstruktur, bersumber resmi, dan disampaikan dengan empati. Perubahan paling menonjol terlihat pada kemampuan menyusun pesan yang lengkap dan pada kesadaran untuk memeriksa sumber sebelum meneruskan informasi. Sementara itu, kemampuan menyampaikan pesan secara spontan dan percaya diri di depan banyak orang masih bervariasi antarkader dan memerlukan latihan lanjutan. Variasi ini wajar mengingat latar belakang dan pengalaman kader yang beragam serta durasi pelatihan yang hanya satu hari. Temuan ini menunjukkan bahwa pelatihan telah meletakkan fondasi kompetensi komunikasi, yang perlu diperkuat melalui pendampingan berkelanjutan.

Tabel 4. Capaian Kompetensi Komunikasi Kader Berdasarkan Observasi dan Praktik Bermain Peran

Indikator Kompetensi	Kondisi pada Awal Sesi	Capaian pada Akhir Sesi	Kebutuhan Tindak Lanjut
Komunikasi efektif dan risiko	Komunikasi dipahami sebatas meneruskan pengumuman	Memahami struktur pesan dan prinsip menyampaikan risiko secara jujur dan berempati	Pesan rujukan
Pesan kunci kesehatan	Pesan sudah dikenal tetapi belum disampaikan secara ringkas	Menyampaikan pesan pencegahan demam berdarah, gizi anak, dan deteksi dini secara ringkas	Pembaruan materi berkala dari puskesmas
Pesan kunci keselamatan	Fokus pada kejadian, belum pada pencegahan	Menyampaikan pencegahan kebakaran, kewaspadaan banjir, dan langkah awal kedaruratan	Daftar nomor layanan darurat
Penyikapan hoaks kesehatan	Pesan berantai kerap diteruskan tanpa diperiksa	Membiasakan memeriksa sumber dan menyampaikan koreksi secara santun	Grup verifikasi pengurus
Penyampaian pesan	Pesan panjang dan belum menyebutkan sumber	Pesan lebih ringkas, terstruktur, bersumber resmi, dan disertai narahubung	Latihan berulang dan pendampingan

Selain capaian kompetensi, kegiatan ini menghasilkan beberapa kesepakatan tindak lanjut yang dirumuskan bersama kader pada sesi penutup. Kesepakatan pertama adalah memanfaatkan grup percakapan pengurus Dasawisma sebagai ruang untuk memeriksa kebenaran informasi sebelum diteruskan kepada warga. Kesepakatan kedua adalah membiasakan pencantuman sumber resmi dan narahubung dalam setiap pesan kesehatan dan keselamatan. Kesepakatan ketiga adalah menyelipkan satu pesan kesehatan atau keselamatan dalam setiap pertemuan rutin Dasawisma. Ringkasan hasil evaluasi berdasarkan model Kirkpatrick disajikan pada Tabel 5. Pemantauan pelaksanaan kesepakatan tersebut direncanakan melalui grup percakapan pengurus selama satu hingga tiga bulan setelah kegiatan.

Tabel 5. Ringkasan Evaluasi Berdasarkan Model Kirkpatrick

Tingkat	Fokus Evaluasi	Instrumen	Hasil
1. Reaksi	Keterlibatan dan kenyamanan kader	Observasi partisipatif	Kader antusias, aktif berbagi pengalaman, dan bersedia tampil dalam bermain peran
2. Pembelajaran	Perolehan pemahaman dan keterampilan komunikasi	Tanya jawab reflektif, penilaian bermain peran	Kader menyusun pesan kesehatan dan keselamatan yang ringkas, bersumber resmi, dan santun
3. Perilaku	Rencana penerapan di lingkungan	Kesepakatan sesi penutup, pemantauan grup percakapan	Tiga kesepakatan tindak lanjut; pemantauan 1–3 bulan
4. Hasil	Kualitas informasi yang diterima warga	Rencana evaluasi lanjutan	Direkomendasikan untuk kegiatan berikutnya

Pembahasan

Hasil kegiatan ini memperkuat bukti bahwa pelatihan komunikasi bagi kader komunitas mampu meningkatkan kesiapan mereka menyebarkan informasi kesehatan dan keselamatan. Temuan ini sejalan dengan Ekayanthi et al. (2022) dan Nadhiroh et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pelatihan kader meningkatkan keterampilan komunikasi dan efikasi diri dalam memberikan edukasi.

Perbedaan kegiatan ini terletak pada cakupan materi yang memadukan kesehatan keluarga dan keselamatan rumah tangga, sesuai dengan kenyataan bahwa kader Dasawisma perkotaan menghadapi kedua jenis informasi tersebut setiap hari. Pemaduan ini relevan dengan pandangan Vandrevala et al. (2024) bahwa ketahanan komunitas dibangun melalui komunikasi yang menyeluruh dan memanfaatkan struktur komunitas yang sudah ada. Penekanan pada penyikapan hoaks juga menjawab tantangan infodemi yang diuraikan Briand et al. (2021) dan tingginya prevalensi misinformasi kesehatan menurut Suarez-Lledo dan Alvarez-Galvez (2021). Dengan demikian, kegiatan ini menawarkan model pelatihan yang lebih sesuai dengan kebutuhan nyata kader di wilayah perkotaan.

Gaya bahasa santun terbukti menjadi faktor kunci yang membuat kader terbuka dan bersedia mencoba keterampilan baru. Kader yang merasa dihargai lebih berani mengakui kebiasaan lama yang kurang tepat, seperti meneruskan pesan berantai tanpa membaca isinya secara utuh. Pengalaman merasakan langsung koreksi yang santun dari fasilitator juga memberi contoh konkret tentang cara menegur warga tanpa menimbulkan konflik. Hal ini penting dalam konteks bertetangga, karena hubungan sosial yang terjaga merupakan modal utama kader untuk tetap didengar oleh warga. Singh et al. (2024) menegaskan bahwa intervensi yang peka budaya cenderung lebih efektif, dan kesantunan merupakan salah satu nilai budaya yang dijunjung dalam interaksi masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, kesantunan sebaiknya dipandang sebagai komponen inti dalam desain pelatihan komunikasi kader, bukan sekadar pelengkap.

Keberlanjutan merupakan aspek yang perlu mendapat perhatian khusus dalam menindaklanjuti hasil kegiatan. Fitriadi et al. (2024) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan kader Dasawisma baru signifikan enam bulan setelah pelatihan, yang menandakan pentingnya proses penerapan dan pendampingan. Khasanah et al. (2023) juga memperlihatkan bahwa pemanfaatan media digital dan pendekatan kreatif dapat mempertahankan keterlibatan kader dalam jangka panjang. Kesepakatan memanfaatkan grup percakapan pengurus sebagai ruang verifikasi informasi merupakan langkah awal yang realistis untuk menjaga keberlanjutan tersebut. Tim pengabdi dapat berperan mengirimkan contoh pesan kesehatan dan keselamatan secara berkala, terutama menjelang musim hujan ketika risiko demam berdarah dan banjir meningkat. Ke depan, evaluasi tingkat perilaku dan hasil perlu dilakukan dengan menilai kualitas pesan yang benar-benar disebarkan kader kepada warga.

Implikasi bagi Pemangku Kepentingan

Hasil kegiatan ini memiliki implikasi praktis bagi sejumlah pemangku kepentingan di tingkat lokal. Bagi puskesmas dan dinas terkait, kader Dasawisma dapat diposisikan sebagai mitra penyebar pesan kesehatan yang perlu dibekali materi ringkas dan saluran konfirmasi yang mudah dihubungi. Bagi unit pemadam kebakaran dan penanggulangan bencana di tingkat kecamatan, kader dapat menjadi perpanjangan tangan dalam menyosialisasikan pencegahan kebakaran dan langkah awal kedaruratan kepada keluarga. Bagi Tim Penggerak PKK, model pelatihan ini dapat diadopsi dalam pembinaan rutin agar kualitas komunikasi kader di setiap RT menjadi lebih merata. Bagi perguruan tinggi, kegiatan ini menunjukkan bahwa mahasiswa dapat memberikan kontribusi nyata melalui pelatihan berskala kecil yang langsung menyentuh kebutuhan warga. Bagi warga, kader yang terampil berkomunikasi berarti akses yang lebih mudah terhadap informasi kesehatan dan keselamatan yang jelas dan dapat dipercaya.

Faktor Pendukung dan Penghambat

Kelancaran kegiatan didukung oleh beberapa faktor penting. Dukungan pengurus RT, RW, dan PKK setempat memudahkan perizinan, penyediaan tempat, dan pengundangan peserta. Lokasi kegiatan yang berada di lingkungan tempat tinggal kader membuat kehadiran peserta lebih mudah dan tidak memerlukan biaya perjalanan. Materi yang disusun berdasarkan pengalaman nyata kader membuat diskusi terasa relevan dan mudah diikuti. Pendekatan santun dan setara mendorong kader untuk aktif bertanya dan berbagi pengalaman. Media cetak yang dibagikan juga membantu kader mengingat kembali pesan kunci setelah kegiatan selesai.

Di samping faktor pendukung, terdapat beberapa kendala yang perlu menjadi bahan perbaikan. Durasi pelatihan yang hanya satu hari membatasi kesempatan setiap kader untuk berlatih bermain peran lebih dari satu kali. Keragaman tingkat kepercayaan diri dan pengalaman kader menyebabkan sebagian kader masih memerlukan pendampingan individual. Kehadiran anak-anak sesekali mengalihkan perhatian peserta, meskipun hal ini dapat dimaklumi sebagai bagian dari keseharian ibu-

ibu kader. Evaluasi yang bersifat kualitatif juga belum dapat menggambarkan besarnya perubahan kompetensi secara kuantitatif. Kendala-kendala ini menjadi dasar rekomendasi agar kegiatan serupa dilaksanakan dalam beberapa pertemuan dengan kelompok kecil dan dilengkapi instrumen evaluasi kuantitatif.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertema optimalisasi komunikasi kader Dasawisma dalam penyebaran informasi kesehatan dan keselamatan telah terlaksana dengan baik di lingkungan RT 008 RW 011 Kelurahan Petukangan Utara, Jakarta Selatan. Metode pelatihan partisipatif dengan gaya bahasa santun mampu menciptakan suasana belajar yang hangat, setara, dan mendorong keterlibatan aktif kader. Kader memperoleh pemahaman tentang prinsip komunikasi efektif dan komunikasi risiko, pesan kunci kesehatan keluarga, pesan kunci keselamatan rumah tangga, serta cara menyikapi hoaks kesehatan. Melalui praktik bermain peran, kader mampu menyusun pesan yang lebih ringkas, terstruktur, bersumber resmi, dan disertai ajakan tindakan serta narahubung. Kader juga menyepakati pemanfaatan grup percakapan pengurus sebagai ruang verifikasi informasi sebelum diteruskan kepada warga. Hasil ini menegaskan bahwa kader Dasawisma memiliki potensi besar sebagai komunikator kesehatan dan keselamatan yang tepercaya di tingkat keluarga.

Berdasarkan hasil dan keterbatasan kegiatan, beberapa saran dapat diajukan untuk pengembangan selanjutnya. Pertama, Tim Penggerak PKK di tingkat kelurahan dapat menjadikan pelatihan komunikasi sebagai bagian dari pembinaan kader secara berkala. Kedua, kader perlu dibekali daftar sumber informasi resmi dan nomor layanan darurat yang mudah diakses untuk mendukung penyampaian pesan yang akurat. Ketiga, puskesmas, kelurahan, dan dinas terkait dapat menyediakan materi pesan kunci yang siap diteruskan kader melalui grup percakapan warga. Keempat, kegiatan berikutnya disarankan menggunakan evaluasi kuantitatif berupa pengukuran sebelum dan sesudah pelatihan serta penilaian ulang setelah tiga hingga enam bulan. Kelima, kolaborasi antara perguruan tinggi, PKK, dan layanan kesehatan perlu diperkuat agar penyebaran informasi kesehatan dan keselamatan di tingkat keluarga berjalan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Alsalamah, A., & Callinan, C. (2021). Adaptation of Kirkpatrick's four-level model of training criteria to evaluate training programmes for head teachers. *Education Sciences, 11*(3), 116. https://doi.org/10.3390/educsci11030116

Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. (2025). *Survei penetrasi internet dan perilaku pengguna internet Indonesia 2025*. APJII.

Briand, S., Cinelli, M., Nguyen, T., Lewis, R., Prybylski, D., Valensise, C., Colizza, V., Tozzi, A. E., Perra, N., Baronchelli, A., Tizzoni, M., Zollo, F., Scala, A., Purnat, T., Czerniak, C., Kucharski, A. J., Tshangela, A., Zhou, L., & Quattrociocchi, W. (2021). Infodemics: A new challenge for public health. *Cell, 184*(25), 6010–6014. https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.10.031

Detlor, B., Julien, H., La Rose, T., & Serenko, A. (2022). Community-led digital literacy training: Toward a conceptual framework. *Journal of the Association for Information Science and Technology, 73*(10), 1387–1400. https://doi.org/10.1002/asi.24639

Ecker, U. K. H., Lewandowsky, S., Cook, J., Schmid, P., Fazio, L. K., Brashier, N., Kendeou, P., Vraga, E. K., & Amazeen, M. A. (2022). The psychological drivers of misinformation belief and its resistance to correction. *Nature Reviews Psychology, 1*(1), 13–29. https://doi.org/10.1038/s44159-021-00006-y

Efkelin, R., Harahap, S. G., Martini, M., Rahmaningsih, A., & Imelda, I. (2024). Peningkatan keterampilan komunikasi efektif petugas kader posyandu dalam memberikan pelayanan di RW

01 Pademangan Timur Jakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Sejahtera, 3*(3), 1–12. https://doi.org/10.59059/jpmis.v3i3.1464

Ekayanthi, N. W. D., Susilawati, E. H., & Pramanik, N. D. (2022). The impact of posyandu cadre training on the IYCF-related knowledge, attitudes, and communication skills. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 10*(E), 1683–1689. https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.10043

Fitriadi, Y., Mahmudah, N. A., Ekawati, F. M., Fauziah, S. R., Ngang, I., Nababan, A. N., & Claramita, M. (2024). Empowerment of Dasawisma and health cadres as family cadres to optimize family Posyandu. *Review of Primary Care Practice and Education, 7*(1), 29–32. https://doi.org/10.22146/rpcpe.88130

Githinji, P., MacMillan Uribe, A. L., Szeszulski, J., Rethorst, C. D., Luong, V., Xin, L., Rolke, L. J., Smith, M. G., & Seguin-Fowler, R. A. (2024). Public health communication during the COVID-19 health crisis: Sustainable pathways to improve health information access and reach among underserved communities. *Humanities and Social Sciences Communications, 11*, 1–7. https://doi.org/10.1057/s41599-024-03718-7

Inavonna, Sejati, W., Pontan, D., & Pusoko, A. N. B. S. (2024). Surveyor and dasawisma training in housing database collection in Bukit Duri Village. *Community Empowerment, 9*(4), 690–696. https://doi.org/10.31603/ce.11222

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). *Situasi demam berdarah dengue di Indonesia hingga minggu ke-12 tahun 2024* [Siaran pers]. Kementerian Kesehatan RI.

Khasanah, N., Riska, H., Sugiyarto, N. W., Putri, W. V., & Dewi, A. P. (2023). Digitalization and creative health to empower posyandu cadres in Yogyakarta City's effort to zero case stunting. *Community Development Journal, 7*(3), 191–196. https://doi.org/10.33086/cdj.v7i3.5292

Metro TV. (2024, 18 September). *61,12% kebakaran karena korsleting, Heru minta masyarakat gunakan listrik SNI*. Metrotvnews.com.

Minarso, C., & Irawati, I. (2021). The effect of media and information literacy towards the response of hoax information via WhatsApp. *BACA: Jurnal Dokumentasi dan Informasi, 42*(2), 195–210. https://doi.org/10.14203/j.baca.v42i2.712

Muslikhah, F. P., & Amalia, N. (2024). The correlation between housewife's level of knowledge and their behaviour in responding to hoax news. *Jurnal Komunitas, 10*(1), 23–28. https://doi.org/10.47942/jkom.v10i1.1759

Nadhiroh, S. R., Mahmudiono, T., Suarilah, I., Hargiyanto, E. D., Azzahra, C. N., Ramadhan, S. A., Widayani, S. T., & Yusryana, E. A. (2024). Improving knowledge and self-efficacy of posyandu cadres in conducting education and creating nutrition education media. *Media Gizi Kesmas, 13*(2), 818–824. https://doi.org/10.20473/mgk.v13i2.2024.818-824

Rabuka, J. S., & Meilinda, S. D. (2026). Community empowerment through Dasawisma and household quality of life within the Enabling–Empowering–Protecting framework. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat, 5*(3), 696–709. https://doi.org/10.46843/jpm.v5i3.834

Ridha, M. R., Aisyah, S., Triana, Y., Priono, M., & Jumriadi, J. (2023). Improving community knowledge and behavior in the One House One Jumantik Program in dengue control. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18*(3), 423–430. https://doi.org/10.15294/kemas.v18i3.40525

Singh, H., Samkange-Zeeb, F., Kolschen, J., Herrmann, R., Hübner, W., Pedrós Barnils, N., Brand, T., Zeeb, H., & Schüz, B. (2024). Interventions to promote health literacy among working-age populations experiencing socioeconomic disadvantage: Systematic review. *Frontiers in Public Health, 12*, 1332720. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1332720

Sofyana, H., Ibrahim, K., Afriandi, I., Herawati, E., & Nugroho, H. S. W. (2022). The need for a preparedness training model on disaster risk reduction based on culturally sensitive public health nursing (PHN). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(24), 16467. https://doi.org/10.3390/ijerph192416467

Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 23*(1), e17187. https://doi.org/10.2196/17187

UNESCO, & Ipsos. (2023). *Survey on the impact of online disinformation and hate speech*. UNESCO.

van der Linden, S. (2022). Misinformation: Susceptibility, spread, and interventions to immunize the public. *Nature Medicine, 28*(3), 460–467. https://doi.org/10.1038/s41591-022-01713-6

Vandrevala, T., Morrow, E., Coates, T., Boulton, R., Crawshaw, A. F., O'Dwyer, E., & Heitmeyer, C. (2024). Strengthening the relationship between community resilience and health emergency communication: A systematic review. *BMC Global and Public Health, 2*(1), 1–24. https://doi.org/10.1186/s44263-024-00112-y

WHO Regional Office for Europe. (2021). *International report on the methodology, results, and recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019–2021 (HLS19) of M-POHL*. Austrian National Public Health Institute.

World Health Organization. (2023). *Global status report on road safety 2023*. World Health Organization.