

**REVITALISASI KESEHATAN BERBASIS KEMANDIRIAN DIGITAL PADA KADER
POSYANDU UNTUK PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN
DAERAH PESISIR KEPETINGAN, SIDOARJO**

Irine Yunila Prastyawati^{1*}, Etik Lusiani², Jokhanan Kristiyono³, Dulce
Giovania De Jesus⁴, Maria Antonia Fransiska Putri Donata B.K. Muda⁵

1,3,4,5STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

²STIKOSA AWS Surabaya

Email Korespondensi: nilastikesrkz@gmail.com

Disubmit: 21 September 2025

Diterima: 13 Oktober 2025

Diterbitkan: 01 November 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i11.22797>

ABSTRAK

Kader posyandu memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, salah satunya di Dusun Kepetingan, Sidoarjo. Wilayah ini teridentifikasi memiliki masalah dalam rendahnya kesadaran perilaku PHBS, tingginya kasus penyakit kulit, serta keterbatasan akses internet yang menghambat manajemen komunikasi digital. Program PKM ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan PHBS, skrining penyakit kulit menggunakan SCORAD serta pelatihan kemandirian digital yang digunakan dalam promosi kesehatan maupun ekonomi loka. PKM ini menggunakan pendekatan *Participatory Rural Appraisal* (PRA), dengan melibatkan 10 kader posyandu. Tahapan kegiatan meliputi sosialisasi, pelatihan, penerapan teknologi, pendampingan, dan evaluasi. Instrumen evaluasi berupa pre-test dan post-test pada setiap sesi pelatihan, serta observasi praktik kader. Terdapat peningkatan signifikan pada pengetahuan dan keterampilan kader. Pengetahuan PHBS meningkat sebesar 42%, keterampilan skrining penyakit kulit menggunakan SCORAD meningkat 47%, pemahaman kemandirian digital meningkat 32%, dan keterampilan desain digital meningkat 40%. Kader juga mampu menghasilkan media digital sederhana seperti poster dan video promosi kesehatan. Kegiatan PKM melalui pelatihan ini berhasil meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam aspek sosial kemasyarakatan (kesehatan) dan aspek manajemen. Kader tidak hanya berperan sebagai agen kesehatan, tetapi juga sebagai agen ekonomi dan jembatan informasi di masyarakat. Keberhasilan program ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui pendekatan partisipatif dan dukungan teknologi digital dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat pesisir.

Kata Kunci: Kader, Posyandu, PHBS, SCORAD, Pesisir

ABSTRACT

Posyandu cadres play an important role in improving community health, including in Kepetingan Hamlet, Sidoarjo. This area has been identified with problems such as low awareness of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), high prevalence of skin diseases, and limited internet access that hinders digital

communication management. This Community Service Program (PKM) aimed to enhance the capacity of posyandu cadres through PHBS training, skin disease screening using SCORAD, and digital independence training for both health promotion and local economic development. The program employed a Participatory Rural Appraisal (PRA) approach, involving 10 posyandu cadres. The stages of activities included socialization, training, technology implementation, mentoring, and evaluation. Evaluation instruments consisted of pre-tests and post-tests for each training session, as well as observation of cadre practices. There was a significant improvement in the knowledge and skills of cadres. PHBS knowledge increased by 42%, skin disease screening skills using SCORAD increased by 47%, digital literacy understanding increased by 32%, and digital design skills increased by 40%. Cadres were also able to produce simple digital media such as posters and health promotion videos. This PKM program successfully improved the capacity of posyandu cadres in both social-health aspects and managerial aspects. Cadres not only function as health agents but also as economic agents and information bridges within the community. The success of this program demonstrates that cadre empowerment through participatory approaches and digital technology support can be an effective strategy to improve the quality of public health in coastal areas.

Keywords: Cadre, Posyandu, PHBS, SCORAD, Coastal

1. PENDAHULUAN

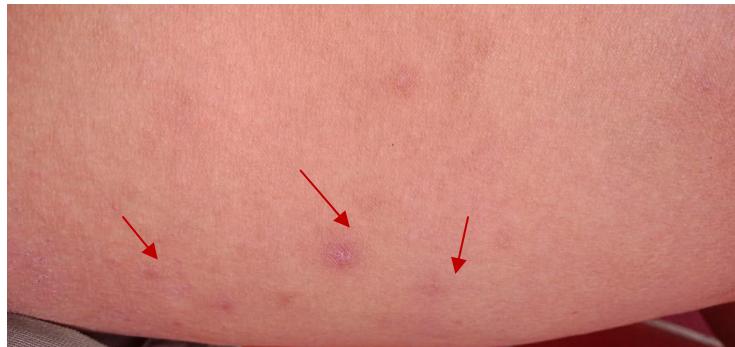
Dusun Kepetingan merupakan salah satu bagian pesisir dari wilayah Desa Sawahan, Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo. Wilayah ini terdiri dari satu RW (Rukun Warga) dan dua RT (Rukun Tetangga), dengan 110 KK. Sebagian besar 65% termasuk dalam kategori keluarga miskin, dimana mayoritas masyarakat 90% memiliki mata pencarian sebagai nelayan. Masyarakat di Dusun Kepetingan memiliki berbagai tantangan, ini dikarenakan kondisi geografis Dusun Kepetingan sering menyebabkan banjir, baik karena banjir rob maupun karena kebiasaan masyarakat yang membuang sampah di sungai. Kondisi ini menyebabkan berbagai masalah kesehatan, juga infrastruktur yang terbatas serta masalah sosial ekonomi lainnya.

Perjalanan menuju Dusun Kepetingan melalui jalur air harus menyebrang sungai yang sangat lebar. Saat ini kondisi sungai tersebut sangat keruh dan kotor, hal ini diakibatkan karena sungai lebih difungsikan sebagai tempat pembuangan akhir oleh warga sekitar sungai ketinggan. Seringkali perahu yang menyebrang mengalami mati mesin di karenakan limbah rumah tangga yang tersangkut pada kipas mesin perahu, diantaranya: pampers bayi, pembalut wanita, plastik sabun dan lain sebagainya. Selain itu, wilayah Dusun Kepetingan juga sering mengalami banjir. Kondisi sungai yang kotor akan memberikan dampak buruk bagi lingkungan (Dinas Perumahan Kawahan Pemukiman dan Pertanahan, 2018).

Pada fasilitas pelayanan kesehatan, di Dusun Kepetingan diadapatkan 1 puskesmas pembantu, 1 bidan yang berkunjung 1 kali dalam 1 bulan dan 10 kader posyandu. Kader Kesehatan lebih banyak berperan saat ada kegiatan bersama bidan desa, seperti: penimbangan bayi dan balita dan belum pernah mendapatkan pelatihan tentang Kesehatan, seperti: PHBS. Selain masalah kesehatan, Dusun Kepetingan juga memiliki tantangan besar

dalam keterbatasan akses internet. Kondisi ini membatasi mereka dalam memanfaatkan penyebaran informasi kesehatan secara digital serta juga mempengaruhi pemasaran hasil tangkapan ikan mitra.

Hasil wawancara dengan ketua posyandu Dusun Kepetingan, menyampaikan bahwa perilaku warga dusun membuang sampah tidak hanya di sungai saja tetapi sampah juga dibuang di sekitar rumah dan di sekitar bantaran sungai. Hal ini dikarenakan kebiasaan tersebut sudah biasa dilakukan dan menjadi budaya di masyarakat sekitar.



Gambar 1. Kondisi Kulit Warga di Dusun Kepetingan

Gambar 1 menunjukkan kondisi kulit warga selama 1 bulan terakhir. Hasil wawancara juga didapatkan data bahwa sebagian besar warga mengalami masalah kulit (gatal-gatal) selama 1 bulan terakhir. Salah satu dampak PHBS jika tidak dilakukan adalah munculnya penyakit kulit (Andriansyah & Rahmantari, 2013). Selain penyakit kulit, beberapa dampak yang timbul dari kurangnya PHBS adalah penyakit demam berdarah (Marni et al., 2020). Pada anak PHBS yang buruk akan menimbulkan masalah stunting serta diare (Dasih & Bastian, 2019; Purba et al., 2020).

Tujuan dari kegiatan ini adalah 1) meningkatkan aspek sosial kemasyarakatan yang berfokus pada peningkatan keterampilan kader posyandu dalam penanganan PHBS dan skrining penyakit kulit, sehingga mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat serta menurunkan angka kesakitan akibat penyakit kulit, 2) meningkatkan aspek manajemen yang berfokus pada penataan organisasi berbasis kemandirian digital kesehatan, sehingga para kader dalam posyandu mendapatkan perkembangan informasi organisasi serta meningkatkan upaya promosi kesehatan yang lebih menarik secara digital, dan juga dari pelatihan ini kader posyandu dapat membantu hasil tangkapan ikan masyarakat untuk dipasarkan secara lebih meluas.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

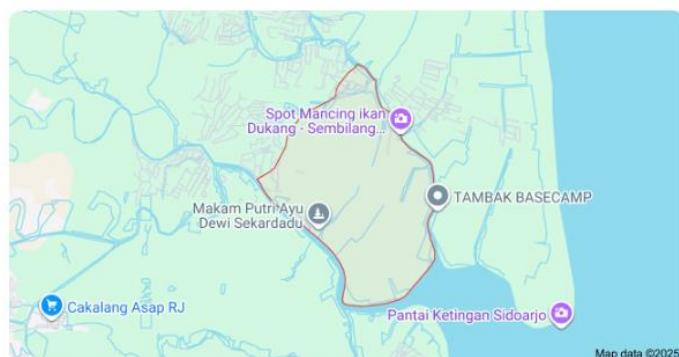
Masalah aktual yang terjadi dilapangan ditemukan dua aspek utama, yaitu: 1) Aspek Sosial Kemasyarakatan, dimana kesadaran yang rendah terhadap perilaku PHBS serta tingginya angka kejadian mitra mengalami gatal - gatal dikulit dalam satu bulan terakhir, dan kader belum pernah mendapatkan pelatihan tentang PHBS dan skrining penyakit kulit. Diberikan solusi berupa pelatihan tentang PHBS serta melakukan skrining kesehatan kulit untuk meningkatkan kesadaran dan mencegah penyakit kulit yang lebih

parah. Solusi yang diberikan ini sesuai dengan hasil penelitian tim pelaksana yaitu tentang hygiene personal serta identifikasi masalah penyakit kulit menggunakan SCORAD (Prastyawati et al., 2022; Widayanti et al., 2022); 2) Aspek Manajemen dimana ditemukan keterbatasan kader posyandu secara organisasi dalam meneruskan segala jenis informasi secara digital. Diberikan solusi dengan mengadakan pelatihan digital untuk meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam penggunaan teknologi untuk manajemen organisasi serta upaya promosi kesehatan dengan jangkauan yang lebih luas, juga keterampilan ini dapat digunakan untuk membantu masyarakat lebih luas dalam meningkatkan pemasaran tangkapan ikan masyarakat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tim pelaksana tentang media promosi sebagai salah satu upaya menentukan keputusan serta media digital sebagai bentuk konvergensi yang menguntungkan (Kristiyono et al., 2024; Sukarya & Kristiyono, 2023).

Hasil riset tim PKM yang berkaitan dengan masalah mitra adalah mengenai PHBS dan skrining penyakit kulit menggunakan SCORAD (*Scoring Atopic Dermatitis*) (Prastyawati et al., 2022; Widayanti et al., 2022) serta media promosi sebagai salah satu upaya menentukan keputusan serta media digital sebagai bentuk konvergensi yang menguntungkan (Kristiyono et al., 2024; Sukarya & Kristiyono, 2023). Hasil riset peneliti lain yang mendukung program ini adalah *Hygiene Personal* dapat menjadi salah satu faktor terjadinya Dematitis Atopik (Akbar, 2020). Dermatitis atopik menjadi salah satu gangguan kesehatan kulit kronis, residif dan seringkali ditemui pada bayi, anak serta dewasa (Sari & Rita, 2017). Pada aspek manajemen penataan organisasi berkaitan dengan keterbatasan akses internet dapat diatasi dengan penyediaan infrastruktur berupa starlink yang dapat memperkuat akses internet untuk informasi kesehatan dan ekonomi pesisir (Adinda et al., 2024; Paula et al., 2024). Penerapan hasil peneltian yang dipaparkan ini, dapat melengkapi keberhasilan program ini.

Berdasarkan uraian tersebut, muncul dua pertanyaan yaitu:

- 1) Bagaimana tingkat pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu Dusun Kepetingan setelah dilakukan pelatihan tentang PHBS serta melakukan skrining kesehatan kulit menggunakan SCORAD?
- 2) Bagaimana tingkat pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu Dusun Kepetingan setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan kemandirian digital?



Gambar 2. Peta Lokasi Kegiatan Dusun Kepetingan

Gambar 2 menunjukkan lokasi mitra, dimana lokasi mitra ini terletak di daerah pesisir Sidoarjo. Adapun batas wilayah Kepetingan disebelah selatan berbatasan dengan Dusun Bromo; disebelah barat berbatasan dengan Desa Bluru; di wilayah timur berbatasan dengan Dusun Pucukan; di sebelah utara berbatasan dengan Desa Karanggayam. Adapun jarak dari pusat pemerintahan Dusun Kepetingan ke Desa Sawohan ± 5,3 km, ke Kecamatan Buduran ± 9,8 km dan ke Kabupaten Sidoarjo ± 15,2 km.

3. KAJIAN PUSTAKA

1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Terdapat beberapa peran kader dalam PHBS di lingkungan rumah tangga, yaitu:

- a) Melakukan pendataan rumah tangga yang ada di wilayahnya dengan menggunakan Kartu PHBS atau Pencatatan PHB di Rumah Tangga pada buku kader.
- b) Melakukan pendekatan kepada kepala desa/lurah dan tokoh masyarakat untuk memperoleh dukungan dalam pembinaan PHBS di Rumah Tangga.
- c) Sosialisasi PHBS di Rumah Tangga ke seluruh rumah tangga yang ada di desa/kelurahan melalui kelompok dasawisma.
- d) Memberdayakan keluarga untuk melaksanakan PHBS melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan massa dan penggerakan masyarakat.
- e) Mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendukung terwujudnya Rumah Tangga Sehat.
- f) Memantau kemajuan pencapaian Rumah Tangga sehat di wilayahnya setiap tahun melalui pencatatan PHBS di Rumah Tangga.

Ada sepuluh PHBS dalam Rumah Tangga (Andriansyah & Rahmantari, 2013; Dwi et al., 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2011), yaitu :

(1) Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Ada beberapa tanda untuk persalinan seperti: a) Ibu mengalami mulas-mulus yang timbulnya semakin sering dan semakin kuat; b) Rahim terasa kencang bila diraba, terutama pada saat mulas; c) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir; d) Keluar cairan ketuban yang berwarna jernih kekuningan dari jalan lahir, e) Merasa seperti mau buang air besar.

(2) Memberi Bayi ASI Eksklusif

Dimana bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.

(3) Menimbang Bayi dan Balita Setiap Bulan

Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu.

(4) Menggunakan Air Bersih

Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba): air tidak berwarna harus bening/jernih; air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu,

lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya; air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun; air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau bau belerang.

(5) Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

(6) Menggunakan Jamban Sehat

Dimana hal ini untuk menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau, tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit Diare, Kolera Disentri, Thypus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan

(7) Memberantas Jentik di Rumah

Metode 3 M Plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu Menguras, Menutup, Mengubur Plus menggunakan kelambu, obat anti nyamuk, atau menanam tanaman pengusir nyamuk untuk memberantas sarang nyamuk Aedes aegypti penyebab DBD.

(8) Makan Sayur dan Buah Setiap Hari

Konsumsi sayur dan buah yang tidak merusak kandungan gizinya adalah dengan memakannya dalam keadaan mentah atau dikukus. Direbus dengan air akan melarutkan beberapa vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur dan buah tersebut. Pemanasan tinggi akan menguraikan beberapa vitamin seperti vitamin C.

(9) Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Aktivitas fisik setiap hari berguna untuk mencegah terjadinya penyakit, dan membuat tubuh lebih bugar.

(10) Tidak Merokok dalam Rumah

Merokok dalam rumah terutama dengan rumah yang ditinggali dengan balita, akan berisiko menyebabkan banyak masalah kesehatan, sehingga hal ini harus dihindari.

2) Dermatitis Atopik

Dermatitis Atopik (DA) sering disebut pula dengan eskim, merupakan jenis penyakit peradangan kulit yang bersifat kronis. DA mempengaruhi individu dari segala usia tetapi paling sering dimulai pada masa bayi dan anak-anak usia dini. Itu bisa bertahan hingga dewasa dan juga bisa mulai berkembang di masa dewasa (Blauvelt et al., 2016). Tanda umum dari DA adalah gatal menetap, sering memburuk saat malam, kulit kemerahan atau bersisik, luka bekas garukan (eksoriasi) serta penebalan kulit (likenifikasi) (Ahn, 2015).



Gambar 3. Tanda - Tanda Peradangan dari Dermatitis Atopik (Evina, 2015)

Gambar 3 merupakan tanda peradangan DA berdasarkan nilai SCORAD. Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) adalah suatu indeks untuk menilai derajat dermatitis atopik. SCORAD dapat menilai derajat keparahan inflamasi dermatitis atopik dengan menilai luas luka, tanda-tanda inflamasi, keluhan gatal dan gangguan tidur.

Menurut (Evina, 2015) terdapat beberapa penyebab dan pemicu terjadinya DA diantaranya adalah:

- 1) Faktor genetik atau alergi
- 2) Cuaca ekstrem (panas atau dingin)
- 3) Debu, deterjen, bahan kimia
- 4) Stres dan infeksi kulit
- 5) Lingkungan

3) Kemandirian Digital

Kemandirian digital diera saat ini sangat dibutuhkan, karena penting untuk memanfaatkan teknologi digital sebagai sarana promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Perkembangan teknologi membuat arus informasi menyebar dengan sangat cepat melalui media sosial seperti WhatsApp, Facebook, dan Instagram. Media digital dapat dimanfaatkan untuk edukasi kesehatan serta promosi ekonomi.

Terdapat beberapa peran kader posyandu dalam kemandirian digital, yaitu:

- a) Agen Kesehatan, dimana menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan cara kreatif, menarik, dan mudah dipahami oleh masyarakat.
- b) Agen Ekonomi, yakni membantu memasarkan produk unggulan desa melalui media digital sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
- c) Jembatan Informasi, yaitu menghubungkan masyarakat dengan tenaga kesehatan, puskesmas, maupun pemerintah melalui kanal digital yang cepat dan akurat.

4. METODE

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam PKM ini adalah pendekatan partisipatoris *Participatory Rural Appraisal* (PRA). Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan partisipasi aktif kader posyandu dalam seluruh tahapan. Metode PRA dipilih karena sesuai dengan karakteristik mitra di Kepetungan yang memiliki kearifan lokal dan kebutuhan yang khas. Pengenalan kebutuhan mitra dilakukan terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi oleh mitra pada aspek sosial kemasyarakatan dan aspek manajemen. Jumlah mitra yang terlibat dalam kegiatan ini adalah 10 kader posyandu Dusun Kepetungan. Metode yang dilakukan dengan cara observasi serta wawancara dengan mitra, kemudian lima tahapan kegiatan PKM ini sebagai berikut:

a) Sosialisasi

Tahap ini dilakukan pertemuan secara terbuka antara tim pelaksana PKM, kader posyandu dan beberapa tokoh masyarakat serta perwakilan warga di Dusun Kepetungan.

b) Pelatihan

Pada tahapan ini pelaksanaan PKM diimplementasikan dalam beberapa kegiatan pelatihan yaitu (1) pelatihan tentang PHBS serta melakukan skrining kesehatan kulit menggunakan SCORAD; (2) pelatihan digital untuk meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam penggunaan teknologi untuk manajemen organisasi serta upaya promosi kesehatan dengan jangkauan yang lebih luas.

c) Penerapan Teknologi

Penerapan teknologi yang diimplementasikan meliputi penggunaan alat skrining kulit SCORAD, pemanfaatan starlink sebagai solusi keterbatasan internet, penerapan teknologi promosi kesehatan melalui pembuatan media digital.

d) Pendampingan dan Evaluasi

Pendampingan dan evaluasi dilakukan berkelanjutan dan dilakukan melalui tahap persiapan, pelaksanaan hingga pembuatan laporan. Tim PKM juga telah melakukan *pre test* dan *post test* dalam setiap kesehatan dan observasi perilaku masyarakat.

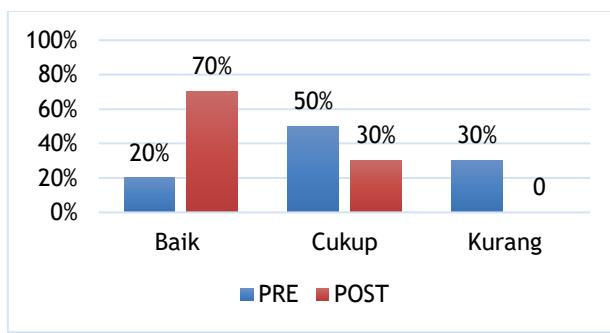
e) Keberlanjutan Program

Keberlanjutan program PKM ini dilakukan melalui pendekatan berbasis komunitas yaitu *Community Action Plan* (CAP).

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

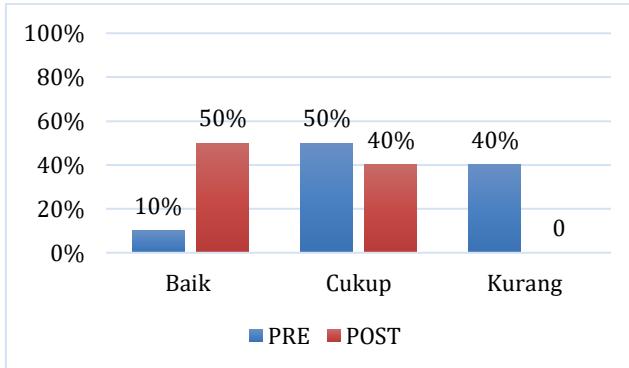
Hasil kegiatan PKM ini pada aspek sosial kemasyarakatan dengan dilakukan pelatihan dan pendampingan PHBS dan skrining SCORAD. Pertama, kegiatan ini dilakukan Sabtu, 19 Juli 2025 tentang PHBS. Dalam pelatihan ini kader Posyandu Dusun Kepetungan diberikan pemahaman terkait pentingnya PHBS dalam rumah tangga. Para kader diajak mengidentifikasi perilaku sehari - hari yang sering dijumpai terhadap penyimpangan PHBS.



Gambar 4. Tingkat Pengetahuan PHBS Mitra Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Gambar 4 menunjukkan hasil evaluasi pelatihan PHBS dimana ada peningkatan pemahaman kader yang signifikan. Poin rata - rata dari tiga kategori meningkat pada *pre test* 1,9 menjadi 2,7 pada *post test*. Target indikator pemahaman PHBS adalah 30% namun hasil menunjukkan teradapat kenaikan 0,8 poin atau 42%.

Kedua, pelaksanaan pelatihan skrining penyakit kulit menggunakan SCORAD dilaksanakan pada Selasa, 26 Agustus 2025. Kader diberikan penjelasan tentang penggunaan modul tersebut untuk menilai atau melakukan deteksi dini pada masalah kesehatan kulit. Setelah diberikan penjelasan, kader diminta untuk praktik berpasangan melakukan penilaian antar kader.



Gambar 5. Tingkat Keterampilan Kader dalam Skrining Penyakit Kulit - SCORAD

Gambar 5 menunjukkan hasil dimana ada dampak yang signifikan pula terhadap peningkatan keterampilan kader. Rerata poin dari tiga kategori meningkat dari 1,7 pada *pre test* menjadi 2,5 pada *post test*, sehingga hasil ini juga melampaui target yaitu terjadi peningkatan 47%.

Ketiga, Sabtu, 30 Agustus 2025 tim melakukan evaluasi pendampingan terhadap proses pelatihan PHBS dan skrining SCORAD. Selama kurang lebih dua minggu kader diminta untuk turun ke masyarakat melakukan dan mengidentifikasi perilaku masyarakat terhadap PHBS dan kader melakukan skrining pada masyarakat yang memiliki keluhan gatal.

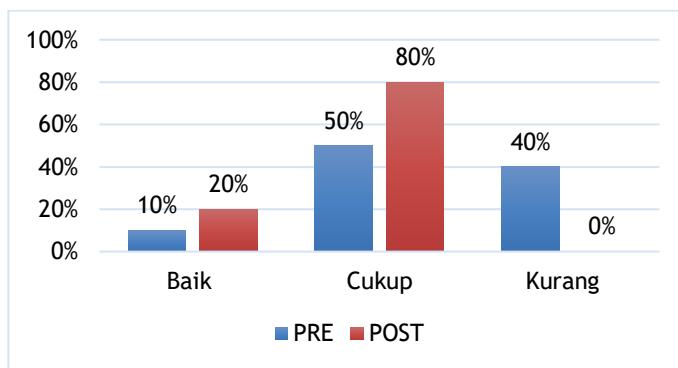


Gambar 6. Pelatihan PHBS



Gambar 7. Praktik SCORAD antar Kader

Hasil kegiatan pada aspek manajemen meliputi, pertama pelatihan kemandirian digital dilaksanakan pada Sabtu, 13 September 2025. Fokus materi yang diberikan berfokus pada peningkatan kapasitas kader posyandu dalam memanfaatkan media komunikasi digital yang digunakan untuk promosi kesehatan juga meningkatkan perekonomian.



Gambar 8. Tingkat Pemahaman Kader tentang Kemandirian Digital

Gambar 8 menunjukkan hasil evaluasi terdapat peningkatan pemahaman kader tentang kemandirian digital. Poin rerata *pre test* 1,7 naik menjadi 2,3 pada *post test*, ada kenaikan sebesar 0,6 poin atau 32%. Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan berhasil memperbaiki kemampuan pemahaman dasar kader dalam kemandirian digital.

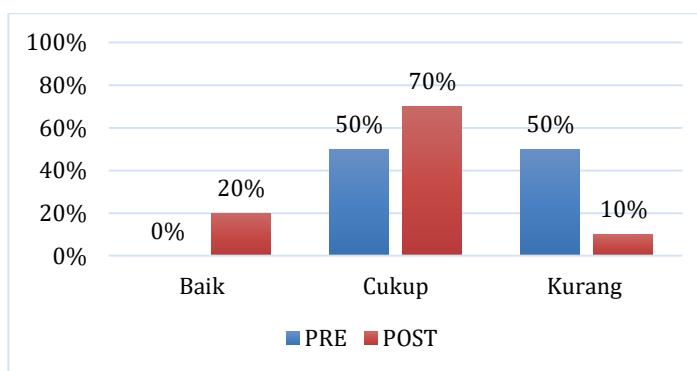
Pendampingan selanjutnya dilakukan pada 18 September 2025 untuk mendampingi dan mengevaluasi kemampuan kader dalam menggunakan Canva. Kader diminta untuk praktik langsung membuat poster kesehatan serta video. Kader sebelumnya telah diberikan akun tiga Canva Pro, sehingga dalam tiga kelompok, kader belajar bersama. Kader dalam tiap kelompok diberi pengenalan aplikasi Canva, juga fitur yang ada didalamnya.



Gambar 9. Pelatihan Kemandirian Digital



Gambar 10. Hasil Karya Kader



Gambar 11. Tingkat Kemampuan Kader dalam Implementasi Kemandirian Digital - Canva

Gambar 11 merupakan hasil yang menunjukkan pendampingan keterampilan digital kader posyandu dalam aspek desain sederhana untuk promosi kesehatan ada peningkatan. Rerata poin menunjukkan peningkatan dari 1,5 (*pre test*) meningkat menjadi 2,1 (*post test*) atau terjadi peningkatan 40%.

b. Pembahasan

1) Pelatihan PHBS dan Skrining Penyakit Kulit: SCORAD

Hasil pelatihan PHBS menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pelatihan sebesar 42%. Peningkatan pengetahuan yang terjadi pada kader posyandu ini salah satu faktornya adalah keterlibatan kader selama proses, dimana kader selalu aktif bertanya maupun diskusi. Selain itu, juga metode yang digunakan selama pelatihan dilakukan dengan fokus pada keaktifan mitra. Edukasi memiliki peran penting dalam memperkuat literasi kesehatan, metode yang digunakan dengan pendekatan partisipatif, kelompok menjadikan informasi lebih mudah dipahami (Astagina et al., 2022). Hasil ini juga sesuai penelitian lain yang mengatakan bahwa edukasi PHBS dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan PHBS dalam lingkungan rumah tangga. Pemahaman yang baik tentang PHBS juga dapat membantu masyarakat untuk menciptakan rumah tangga yang sehat, sehingga meminimalkan risiko masalah kesehatan.

Pelatihan skrining penyakit kulit menggunakan SCORAD menunjukkan hasil peningkatan keterampilan sebesar 47%. Hasil ini menunjukkan kader posyandu memiliki kemampuan dan menguasai teknik deteksi dini terhadap penyakit kulit. SCORAD menjadi salah satu instrumen yang valid untuk menilai keparahan dermatitis atopik (Prastyawati et al., 2022). Peningkatan ini dapat terjadi ketika tahapan ketrampilan berkembang dari tahap *novice* menuju *competent* melalui latihan dan umpan balik. Para kader diajarkan untuk cara menilai, kemudian mempraktikkan antar kader lalu melakukan pemeriksaan tersebut pada warga. Tahapan ini membantu kader memiliki keterampilan yang meningkat.

2) Kemandirian Digital

Pada aspek manajemen, kegiatan pelatihan digital dan pendampingan digital memberikan dampak yang positif, dimana terjadi peningkatan pemahaman sebesar 32% dan peningkatan ketrampilan sebesar 40%. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Kristiyono et al., 2024) menekankan pentingnya media digital dalam penyebaran informasi kesehatan maupun ekonomi masyarakat. Dukungan literasi digital juga terbukti meningkatkan kepercayaan diri kader dalam menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang lebih menarik dan mudah dipahami. Selain itu, keberadaan infrastruktur pendukung seperti akses internet melalui teknologi *starlink* juga menjadi faktor penting dalam memperkuat kemandirian digital masyarakat pesisir (Adinda et al., 2024). Dengan adanya peningkatan kapasitas digital, kader tidak hanya berfungsi sebagai agen kesehatan, tetapi juga sebagai agen ekonomi dan jembatan informasi antara masyarakat dengan tenaga kesehatan maupun pemerintah.

6. KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan PKM ini adalah :

- a) Terjadi peningkatan pengetahuan kader setelah pelatihan PHBS sebesar 42%, sedangkan pada pelatihan SCORAD terjadi peningkatan ketrampilan sebesar 47%.
- b) Terjadi peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan kemandirian digital sebesar 40%, sedangkan pada pelatihan kemandirian digital terjadi peningkatan keterampilan sebesar 40%.

Program keberlanjutan untuk berikutnya sangat disarankan dalam kegiatan PKM ini, dimana perlunya secara terus menerus pendampingan kepada kader, juga optimalisasi teknologi dan inovasi yang telah diberikan dengan cara bekerjasama dengan pamong dusun atau tokoh masyarakat lainnya.

Kami mengucapkan terimakasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (DPPM), Direktorat Jendral Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi yang telah mendanai program kegiatan PKM ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, P., Hutagalung, R., Parapat, R. S., Rahmarda, L., Andila, F. H., & Purba, S. H. (2024). Peran Teknologi Digital Dalam Mendorong Akses Kesehatan Yang Merata Pada Masyarakat : Literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13809-13816.
- Ahn, K. (2015). The Role Of Air Pollutants In Atopic Dermatitis. *Journal Of Allergy And Clinical Immunology*, 134(5), 993-999. <Https://Doi.Org/10.1016/J.Jaci.2014.09.023>
- Akbar, H. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat The Relationship Between Personal Hygiene And Occupation With Dermatitical Events In The Working Area Of Juntinyuat Health Center. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1-5.
- Andriansyah, Y., & Rahmantari, D. N. (2013). Penyuluhan Dan Praktik Phbs (Perilaku Hidup Bersih. *Jurnal Inovasi Dan Kewirausahaan*, 2(1), 45-50.
- Astagina, R. S., Hasina, R., & Khadijah, S. (2022). Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Sehat Dalam Mewujudkan Masyarakat Desa Sembalun Timba Gading Peduli Sehat. *Indra: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2). [Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.29303/Indra.V3i2.162 Article](Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.29303/Indra.V3i2.162)
- Blauvelt, A., Bruin-Weller, M. De, Gooderham, M., Cather, J. C., Weisman, J., Pariser, D., Simpson, E. L., Papp, K. A., Hong, H. C., Rubel, D., Foley, P., Prens, E., Griffiths, C. E. M., Etoh, T., Pinto, P. H., Pujol, R. M., Amin, N., Graham, N. M. H., Pirozzi, G., ... Shumel, B. (2016). *Articles Long-Term Management Of Moderate-To-Severe Atopic Dermatitis With Dupilumab And Concomitant Topical Corticosteroids (Liberty Ad Chronos)*: A 1-Year , Phase 3 Trial. 6736(17). [Https://Doi.Org/10.1016/S0140-6736\(17\)31191-1](Https://Doi.Org/10.1016/S0140-6736(17)31191-1)
- Dasih, S., & Bastian, A. (2019). *The Relationship Of Environmental Sanitation With Diarrhea Events Among Children*. 4(2), 222-226.
- Dinas Perumahan Kawahan Pemukiman Dan Pertanahan. (2018). *Dampak Lingkungan Kotor Dan Polusi Sampah*. Disperkimta.Bulelengkab.Go.Id
- Dwi, P., Ambar, C., & Ridlo, I. A. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat Di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya Hygienic And Healthy Lifestyle In The Urban Village Of Rangkah Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal Of Health Promotion And Health Education*, 8(1), 47-58. <Https://Doi.Org/10.20473/Jpk.V8.I1.2020.47-58>
- Evina, B. (2015). Clinical Manifestations And Diagnostic Criteria Of. *J Majority*, 4, 23-30.
- Kementrian Kesehatan Ri. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)*. Kementrian Kesehatan Ri.
- Kristiyono, J., Febriyanti, S. N., & Ida, R. (2024). The Visual Identity Of Indonesian Post-Structuralism In @ Visual . Jalanan ' S Instagram Street Art. *Jurnal Studi Komunikasi*, 8(November), 697-714. <Https://Doi.Org/10.25139/Jsk.V8i3.8976>
- Marni, L., Asman, A., Yanti, E., & Aprihatin, Y. (2020). The Impact Of Environmental Sanitation On Community Health. *Science And Environmental Journals For Postgraduate*, 2(2), 64-70.
- Paula, B., Fawzan, M., & Irsyad, H. (2024). Analisis Sentiment Masyarakat

- Terhadap Penyebaran Starlink Di Indonesia Menggunakan Algoritma Naive Bayes. *Jurnal Information & Computer Jicom*, 02(2), 141-148.
- Prastyawati, I. Y., Dede, F., & Sose, K. (2022). Scoring Atopic Dermatitis (Scorad), Hygiene Personal Di Rumah Tahanan Negara Kelas II-B Kupang. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 4(1), 15-21. <Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.52841/Jkd.V4i1.215>
- Purba, I. G., Sunarsih, E., Trisnaini, I., & Sitorus, R. J. (2020). *Environmental Sanitation And Incidence Of Stunting In Children Aged 12-59 Months*. 12(3). <Https://Doi.Org/10.20473/Jkl.V12i3.2020.189-199>
- Sari, D., & Rita, N. (2017). Analysis Of Risk Factors Attenistic Dermatitis. *Jurnal Endurance*, 2(October), 323-332. <Https://Doi.Org/Http://Doi.Org/10.22216/Jen.V2i3.2218>
- Sukarya, S. D., & Kristiyono, J. (2023). Dampak Buletin Internal Terhadap Kebutuhan Informasi Di Balai Besar Wilayah Sungai Brantas. *Lontar : Journal Of Communication Science*, 11(1), 84-98. <Https://Doi.Org/10.30656/Lontar.V11i1.6491>
- Widayanti, M. R., Prastyawati, I. Y., & Tlonaen, L. Y. (2022). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Anak Pra Sekolah. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 5(1), 30-37. <Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.36984/Jkm.V5i1.275>