



EFEKTIVITAS STRATEGI PENGEMBANGAN DAN INOVASI MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN DI PUSKESMAS PASIR MULYA

Andreanda Nasution^{1*}, Siti Mariyamah², Kinkin Alpiandra Saputra³

¹Kesehatan Masyarakat, Universitas Ibn Khaldun, Fakultas Ilmu Kesehatan, Indonesia *

^{1*}Andrandreanda@uika-bogor.ac.id

Abstrak

Kader kesehatan sebagai sumber informasi bagi masyarakat berperan penting sebagai aset dalam membentuk perilakunya khususnya di bidang kesehatan dalam keakuratan informasi yang diterima oleh masyarakat. Mengembangkan media promosi kesehatan sebagai layanan kesehatan masyarakat selama pandemi Covid 19, kader membutuhkan banyak pelatihan untuk mengembangkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan kader. Tidak hanya keberhasilan penjangkauan, tetapi juga keterampilan kader kesehatan untuk menginformasikan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis efektivitas pengembangan media dalam bentuk video dengan perancangan model pendidikan tentang peningkatan keterampilan kader kesehatan dalam penggunaan media untuk menyampaikan informasi yang berbasis pemberdayaan masyarakat sehingga mampu meningkatkan Pengetahuan, Perubahan Sikap dan prilaku Kesehatan. Metode Kuantitatif dengan design Chisquare. Hasil penelitian dapat membentuk suatu model pendidikan Promosi Kesehatan yaitu media dalam bentuk video tentang media pendidikan yang diterapkan. Media dan metode tersebut dapat meningkatkan hasil belajar berupa pengetahuan dan keterampilan dalam penyuluhan kader kesehatan dan masyarakat sehingga secara tidak langsung dapat membantu program pemerintah dalam pemberdayaan masyarakat.

Kata kunci : Pendidikan, Kesehatan, Pengembangan Media.

I. Pendahuluan

Tingkah laku seseorang yang dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat diartikan sebagai peran dalam kamus besar bahasa Indonesia. Peran atau peran sesuatu yang merupakan komponen kepemimpinan, terutama ketika sesuatu atau sesuatu terjadi. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi dan diperhatikan oleh pemerintah. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kesejahteraan suatu bangsa di samping ekonomi dan sosial (Sa'adah et al., 2021). Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi dan diperhatikan oleh pemerintah. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kesejahteraan suatu bangsa di samping ekonomi dan sosial. Peran didefinisikan sebagai perilaku yang konsisten dengan

Diserahkan: 06-06-2022 Disetujui: 10-06-2022. Dipublikasikan: 11-07-2022



Kutipan: Nasution, A., Mariyamah, S., Saputra, K (2022). Efektivitas Strategi Pengembangan Dan Inovasi Media Pendidikan Kesehatan Di Puskesmas Pasir Mulya. Educate: Jurnal Teknologi Pendidikan. 7(2)

status seseorang, serta kumpulan perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memegang posisi tertentu dalam masyarakat. Peran adalah kombinasi karakteristik dan harapan yang didefinisikan secara sosial yang terkait dengan posisi sosial tertentu. Peran juga dapat merujuk pada motivator atau ide fungsional yang menjelaskan fungsi dan tugas aktual seseorang untuk memenuhi tuntutananya.

Peran adalah pola perilaku yang diharapkan dalam situasi tertentu. Dengan kata lain, suatu status memiliki fungsi yang harus dipenuhi sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Peran didefinisikan oleh kriteria peran dan harapan, yang menggambarkan apa yang orang harus capai dalam situasi tertentu untuk memenuhi harapan mereka sendiri atau orang lain untuk peran tersebut. Kader adalah seseorang atau sekelompok orang yang dibina oleh suatu badan pengelola dalam suatu organisasi, baik sipil maupun militer, dan berperan sebagai pihak dan/atau membantu tugas dan fungsi utama organisasi. Kader kesehatan adalah relawan masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Mereka direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat.

Kader sering dikaitkan dengan pelayanan reguler posyandu, oleh karena itu seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan sungguh-sungguh, mau dan mampu melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan mampu menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu. Yang dimaksud dengan peran kader kesehatan menurut beberapa uraian di atas adalah perilaku, kegiatan, tugas, atau pengertian fungsional yang dipegang oleh seseorang atau kader, berkedudukan di masyarakat, dan dibina oleh suatu lembaga pengelola. dalam rangka membangun kemandirian masyarakat.

Kader kesehatan di masyarakat harus memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan yang terjadi di masyarakat. Kader kesehatan dianggap sebagai titik kontak pertama untuk layanan kesehatan dan merupakan target yang baik untuk melaksanakan program kesehatan. Kader kesehatan dilatih dan bertindak sebagai pemantau, pemberi peringatan, dan pendukung untuk mempromosikan kesehatan. Kader kesehatan sebagai sumber informasi bagi masyarakat berperan penting sebagai aset dalam membentuk perilakunya khususnya di bidang kesehatan dalam keakuratan informasi yang diterima oleh masyarakat. Tidak hanya keberhasilan penjangkauan, tetapi juga keterampilan kader kesehatan untuk menginformasikan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kader kesehatan adalah tenaga kesehatan sukarela yang dipilih langsung oleh dan dari masyarakat dengan misi membantu pertumbuhan kesehatan masyarakat. Penggerak kesehatan desa, atau disingkat prokes, adalah istilah lain dari kader kesehatan. kader posyandu yang menggunakan media dalam bentuk DVD dan video dengan kader posyandu yang menggunakan media handout (Dahlia et al., 2016).

Bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada pengertian bahwa masyarakat bukanlah obyek melainkan subyek pembangunan itu sendiri dalam rangka keberhasilan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan. Pada hakekatnya kesehatan dipolakan untuk mengikutsertakan masyarakat secara aktif

dan beretika. Asumsi bahwa keterbatasan sumber daya dan pendanaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan mendorong masyarakat untuk menggunakan sumber daya yang ada seefisien mungkin mendasari partisipasi masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan. Sikap ini merupakan pengembangan dari inisiatif pertama, yang menyatakan bahwa dengan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk membantu diri mereka sendiri di bidang kesehatan, kader dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa sebenarnya dapat melakukan beberapa tindakan sederhana namun berharga bagi kelompok masyarakatnya.

Persyaratan umum seleksi kader antara lain: mampu membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia, mampu secara fisik menjalankan tugas sebagai kader, memiliki sumber pendapatan sendiri, bertempat tinggal tetap di desa yang bersangkutan dan tidak pergi dalam waktu yang lama, dan memiliki sumber pendapatan sendiri. Aktif dalam pengembangan masyarakat dan kegiatan sosial, diakui, diterima oleh masyarakat, dan mampu bekerja sama dengan masyarakat Berwibawa dan mampu membina sekurang-kurangnya sepuluh kepala keluarga. Tindakan kader akan ditentukan, mengingat kader bukan profesional dan hanya membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, sangat penting untuk membatasi tugas yang diselesaikan, baik dari segi jumlah maupun jenis layanan yang diberikan. Tanggung jawab kader termasuk perawatan kesehatan dan pengembangan masyarakat, namun terbatas pada bidang atau pekerjaan yang telah dilatih. Mereka harus menyadari keterbatasan mereka.

Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua persoalan yang mereka hadapi. Namun demikian, mereka diharapkan mampu mengatasi masalah-masalah sosial yang lazim yang membutuhkan perhatian segera. Penting untuk dicatat bahwa kader kesehatan masyarakat tidak berfungsi dalam sistem tertutup, melainkan sebagai peserta aktif dalam sistem kesehatan. Akibatnya, mentor yang terlatih dan berpengalaman harus memelihara, menasihati, dan mendukung mereka. Usaha untuk memberikan kekuasaan (*empowerment*) atau memperkuat (*strengthening*) kepada orang lain disebut dengan pemberdayaan. masyarakat. Selain itu, sejumlah kalangan profesional juga membahas pemberdayaan. Payne adalah salah satu dari mereka yang merekomendasikannya.

Istilah "pemberdayaan" mengacu pada kemampuan untuk membuat keputusan sendiri. "membantu klien dalam mendapatkan kekuatan sehingga mereka dapat mengambil tindakan" Mereka akan membuat penilaian dan melakukan tindakan yang relevan dengan diri mereka sendiri, yang akan mengurangi efek hambatan pribadi dan sosial untuk bertindak. Hal ini dilakukan dengan kemampuan dan keyakinan diri yang lebih besar dalam menggunakan. Ia memiliki semua daya yang dibutuhkan, termasuk kemampuan untuk mentransfer listrik dari lingkungan. Konsep pemberdayaan mengacu pada bagaimana individu, kelompok, atau masyarakat berusaha untuk melakukan kontrol atas kehidupan mereka sendiri dan membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka.

Seorang kader semata dapat dilakukan dengan mengadakan advokasi desa atau musyawarah desa bersama Kepala Desa, perangkat desa tokoh agama, tokoh masyarakat dan kader kesehatan, sehingga seluruh lapisan masyarakat (Khodijah et al., 2021). 2Pelatihan kader kesehatan dengan modul terintegrasi lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap (Wahyuni et al., 2019). Mengembangkan media promosi kesehatan sebagai layanan kesehatan masyarakat selama pandemi Covid 19, kader membutuhkan banyak pelatihan untuk mengembangkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan kader. Luaran yang diharapkan setelah pelatihan adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menggunakan teknologi media *online* dalam kegiatan promosi kesehatan. media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita (Ariyani et al., 2019).

Efektifitas pelatihan kader juga dapat dibuktikan dengan peningkatan kemampuan kader dalam melaksanakan Posyandu remaja, mampu melakukan pemeriksaan fisik, mampu melakukan pemeriksaan gula darah pada remaja dan mampu memberikan edukasi pada remaja sesuai dengan pelatihan yang diperoleh (Nurrahman & Armiyati, 2017)

Menurut (Masitha Arsyati & Krisna Chandra, 2020), Terkait pencarian informasi kesehatan tentang COVID-19, 98,7% media sosial digunakan untuk mencari informasi, dan ternyata mudah dipahami. Selain itu, WhatsApp adalah aplikasi yang paling banyak digunakan untuk komunikasi dan berbagi informasi. Hasil penelitian (Yunia & Raraningrum, 2020) menunjukkan bahwa teknologi informasi dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan profesional kesehatan untuk menyaring individu yang terkena penyakit lokal. Pengembangan sistem informasi kesehatan sangat penting untuk digunakan di era digital. Era digital sangat erat kaitannya dengan teknologi, dan teknologi tidak terlepas dari gadget (Prasetya, 2020)..

II. Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan kader kesehatan dalam pelatihan dengan menggunakan media sosial. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *design cross sectional* di mana desain ini mengukur dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengembangan media untuk meningkatkan pengetahuan perubahan sikap dan perilaku kader dalam menghadapi era digital untuk menyebarluaskan informasi kepada masyarakat. Teknik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner pada kader secara *online* yaitu pengisian google form serta melakukan pelatihan secara *online* menggunakan aplikasi screen o matic. Analisis data secara univariat deskriptif melihat komponen per variable. Sampel dalam penelitian ini adalah kader kesehatan Puskesmas Pasir Mulya Kecamatan bogor barat sebanyak 32 orang yaitu seluruh kader kesehatan yang diambil secara purposive sampling. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2022. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya.

Pengambilan data dilaksanakan pada 3 kelurahan yaitu Kelurahan Pasir Mulya, Kelurahan Gunungbatu dan Kelurahan Loji. Sampel yang diambil sebanyak 32 orang yang diambil dari setiap. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pengembangan dan inovasi media pendidikan kesehatan. Metode Kuantitatif dengan *design* *Chisquare*. Analisis data secara univariat deskriptif melihat komponen per variable..

III. Hasil dan Pembahasan

A. Temuan penelitian

1. Karakteristik

Table 1. Distribusi Karakteristik Kader Kesehatan

Karakteristik Responden		N	%
Usia Responden	30-45	17	53,1
	46-55	13	40,6
	51-61	2	6,3
Pendidikan	SMP	5	15,6
	SMA	25	78,1
	Perguruan Tinggi	2	6,3
Status perkawinan	Kawin	32	100
	Belum kawin	0	
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	22	68,7
	Pegawai	8	25
	Tidak Bekerja	2	6,3
Lama Menjadi Kader	1 Tahun	2	6,3
	2-5 Tahun	10	31,2
	>5 tahun	20	62,5

Dari tabel di atas diperoleh gambaran bahwa usia sebagian besar responden adalah berusia 35-45 tahun sebanyak 53.1%. dapat diartikan bahwa sebagian besar kader memiliki kategori usia dewasa. Usia dewasa adalah masa produktif dan masa komitmen, seseorang mulai memikul tanggung jawab, lebih mudah bersosialisasi, sehingga diharapkan orang dewasa dapat menjadi kader. Usia dewasa dianggap mampu untuk memikul tanggung jawab, bersosialisasi dan mampu menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Pendidikan kader kesehatan sebagian besar sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 78.1%. Pendidikan dapat menjadi suatu ukuran bagaimana seorang kader mampu menjalankan serangkaian tugas yang diberikan kepadanya, serta mampu dalam menyerap suatu informasi kesehatan kepada masyarakat.

Semua kader sudah berstatus kawin (100%) dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (68.7%). tabel 1 di atas menunjukkan bahwa kader yang ada di wilayah kerja puskesmas Pasir Mulya rata-rata sudah lebih dari 5 tahun menjadi kader kesehatan yaitu 62.5%. kader lebih mendalam akan memiliki kedekatan yang lebih dalam

dengan masyarakat, karena kader sudah lebih mengenal dan memiliki interaksi dalam waktu yang lebih lama atau sering dengan masyarakat.

2. Pengaruh Efektivitas Pengembangan Dan Inovasi Media Pendidikan Dengan Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan

Table 2. Distribusi Responden Menurut Media Pendidikan Dan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2022

Pengetahuan	Media Pendidikan				Total		OR (95% CI)	P Value
	n	Tidak Mampu Menggunakan	N	Mampu Menggunakan	n	%		
Cukup	4	30,8%	9	69,2%	13	100	6,11 0,13- 2,7	0,05
Baik	8	42,1%	11	57,9%	19	100		
Jumlah	12	37,5%	20	62,5%	32	100		

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas diketahui bahwa pengaruh pengetahuan terhadap efektivitas pengembangan dan inovasi media pendidikan adalah sebanyak 13 responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 4 responden atau sekitar 30,8% tidak mampu menggunakan aplikasi Screen o matic dan 9 responden atau sekitar 69,2% mampu menggunakan aplikasi screen o matic. Dan sebanyak 19 responden memiliki pengetahuan baik di mana sebanyak 8 responden atau sekitar 42,1% tidak mampu menggunakan aplikasi screen o matic dan 11 responden atau sekitar 57,9% mampu menggunakan aplikasi screen o matic.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,05$, oleh karena itu $p > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi antara pengetahuan responden yang mampu menggunakan media pendidikan dan responden yang tidak mampu menggunakan media pendidikan (ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan media pendidikan). Sejalan dengan penelitian Yunita dan Raraningrum, Vita (2020) menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan meningkat secara signifikan dari 40% menjadi 76,6% karena kelompok intervensi menerima pendidikan kesehatan dan manual manajemen, dan pengetahuan meningkat dari 36,6% menjadi 43,3% pada kelompok kontrol.

Media video dalam memberikan pendidikan kesehatan yang tepat dan menarik dalam menyampaikan informasi mempengaruhi hasil dari Efektivitas Strategi Pengembangan dan Inovasi Media Pendidikan Kesehatan di Wilayah Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor pendidikan kesehatan. Media video menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik. Penggunaan alat bantu media dalam memberikan Pendidikan

kesehatan merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan, dengan tujuan agar membantu penggunaan indera sebanyak-banyaknya. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa pendidikan Kesehatan sangat berpengaruh terhadap pembentukan pengetahuan kader kesehatan ke arah yang lebih baik. Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan juga dapat membentuk pengalaman yang nyata pada sasaran pembelajaran.

3. Pengaruh Efektivitas Pengembangan Dan Inovasi Media Pendidikan Dengan Perubahan Sikap Kader Kesehatan

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Sikap Dan Media Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2022

Sikap	Media Pendidikan				Total		OR (95% CI)	P Value
	n	Tidak Mampu Menggunakan	n	Mampu Menggunakan	n	%		
Cukup	5	41,7%	7	58,3%	12	100	1,327 ,303-	0,05
Baik	7	35,0%	13	65,0%	20	100	5,770	
Jumlah	12	37,5%	20	62,5%	32	100		

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas diketahui bahwa pengaruh sikap terhadap efektivitas pengembangan dan inovasi media pendidikan adalah matic dan 7 responden atau sekitar 58,3% mampu menggunakan aplikasi screen o matic. Dan sebanyak 19 responden memiliki pengetahuan baik dimana sebanyak 7 responden atau sekitar 35,0% tidak mampu menggunakan aplikasi screen 0 matic dan 13 responden atau sekitar 65,0 % mampu menggunakan aplikasi screen o matic. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,05$, oleh karena itu $p > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi antara sikap responden yang mampu menggunakan media pendidikan dan responden yang tidak menggunakan media pendidikan (ada hubungan antara sikap dengan penggunaan media pendidikan)

4. Hubungan Efektivitas Pengembangan Dan Inovasi Media Pendidikan Dengan Perubahan Perilaku Kader Kesehatan

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Perilaku dan Media Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2022

Perilaku	Media Pendidikan				Total		OR (95% CI)	P Value
	n	Tidak Mampu Menggunakan	n	Mampu Menggunakan	n	%		
Cukup	3	33,3%	6	66,7%	9	100	1,000	0,05
Baik	9	39,1%	14	60,9%	23	100	,546-1,0	
Jumlah	12	37,5%	20	62,5%	32	100		

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas diketahui bahwa pengaruh Perilaku terhadap efektivitas pengembangan dan inovasi media pendidikan adalah sebanyak 9 responden memiliki

perilaku cukup sebanyak 3 responden atau sekitar 33,3% tidak mampu menggunakan aplikasi Screen o matic dan 6 responden atau sekitar 66,7% mampu menggunakan aplikasi screen o matic. Dan sebanyak 23 responden memiliki perilaku baik dimana sebanyak 9 responden atau sekitar 39,1% tidak mampu menggunakan aplikasi screen o matic dan 14 responden atau sekitar 60,9% mampu menggunakan aplikasi screen o matic.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,07$, oleh karena itu $p > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi antara Perilaku responden yang mampu menggunakan media pendidikan dan responden yang tidak mampu menggunakan media pendidikan (ada hubungan antara sikap dengan penggunaan media pendidikan). Dalam penelitian yang dilakukan Listyarini (2017) juga menunjukkan hal yang sama, dimana penggunaan media audiovisual dalam pemberian pendidikan kesehatan dapat mengubah perilaku siswa sekolah dasar menuju hidup bersih dan sehat.

Pada hakikatnya media pendidikan kesehatan adalah sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikator melalui media cetak, media elektronik (TV, radio, komputer, dll), dan media eksternal yang memungkinkan individu berkembang. Oleh karena itu, Pengetahuan mereka pada akhirnya diharapkan dapat mengubah perilaku mereka ke arah yang positif terhadap kesehatan mereka.

Kesehatan tentang personal hygiene menggunakan media video mempengaruhi pengetahuan dan sikap personal hygiene Sekolah Dasar 1 Kepek, hal ini dapat dilihat dari nilai p pengetahuan sebesar 0,000 ($p=0,000$). Disamping itu hasil penelitian Wahyuni, Sri Sundari (2019) menunjukkan terdapat peningkatan sikap yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan dan terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dengan nilai $P < 0,001$ nilai RR (CI 95%) sebesar 16 kali. Oleh karena itu, kader kesehatan yang telah dilakukan pelatihan akan memiliki sikap yang efektif untuk melakukan pelayanan kesehatan preventive dasar di masyarakat. sebanyak 12 responden memiliki sikap cukup sebanyak 5 responden atau sekitar 41,7% tidak mampu menggunakan aplikasi Screen.

IV. Kesimpulan

Dalam penelitian ini ada beberapa hasil penelitian yakni: Adanya hubungan antara pengembangan dan inovasi media pendidikan dengan pengetahuan kader kesehatan dengan nilai P value sebesar 0,07 dimana kader Kesehatan yang mampu menggunakan aplikasi screen o matic dengan pengetahuan baik sebesar (11) 57,9%. Adanya hubungan antara pengembangan dan inovasi media pendidikan dengan perubahan sikap kader kesehatan dengan nilai $P=0,702$ dimana kader kesehatan yang mampu menggunakan aplikasi screen o matic dan dapat merubah sikapnya sebesar 20 (62,5%). Adanya hubungan antara pengembangan dan inovasi media pendidikan dengan perubahan perilaku kader kesehatan dengan nilai $P=0,05$ dimana kader Kesehatan yang mampu menggunakan aplikasi screen o matic dan dapat

merubah perilaku sebesar 14 (60,9%). Media pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, dan perilaku, sehingga orang atau masyarakat ikut berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan.

V. Daftar Pustaka

- Ariyani, L. D., Pertiwi, F. D., & Sari, M. M. (2019). Pengaruh Media Leaflet Mengenai Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(3), 199. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i3.1937>
- Dahlia, M., Rusilanti, R., Sachriani, S., & Riska T., N. (2016). Pengembangan Media DVD Interaktif dan Video tentang Menu Sehat Seimbang Balita untuk Kader Posyandu. *Jurnal Pendidikan Teknologi Dan Kejuruan*, 23(1), 40. <https://doi.org/10.21831/jptk.v23i1.9353>
- Khodijah, S., Syari, W., & Raharyanti, F. (2021). Analisis Implementasi Penemuan Dan Tatalaksana Pneumonia Pada Program Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Ciampea Tahun 2020. *Promotor*, 5(1), 75. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6130>
- Masitha Arsyati, A., & Krisna Chandra, V. (2020). Assesment Kesiapan Kader Posyandu Dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. *Hearty*, 8(1), 27–32. <https://doi.org/10.32832/hearty.v8i1.3635>
- Nurrahman, F. S., & Armiyati, Y. (2017). Optimalisasi Status Kesehatan Remaja Melalui Pelatihan Kader Remaja Peduli Kesehatan. *Prosiding Seminar Nasional Universitas Muhamadyah Semarang*, 20–24.
- Prasetya, E. P. (2020). 10 Characteristics of SMK Teachers in the Industrial Era 4.0 (Case Study at SMK Bina Profesi Bogor). *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 4(1), 50–55. <https://doi.org/10.33487/edumaspul.v4i1.297>
- Sa'adah, S., Khodijah Parinduri, S., & Dwimawati, E. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang Tahun 2019-2020. *Promotor*, 4(2), 161. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5582>
- Wahyuni, S., Mose, J. C., & Sabarudin, U. (2019). Pengaruh pelatihan kader posyandu dengan modul terintegrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kader posyandu. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 95–101. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.60>
- Yunia, R. D., & Raraningrum, V. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peran Kader dalam Pelaksanaan Post Natal Care (PNC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibaru Kulon. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 7(2), 105–124. <https://doi.org/10.55500/jikr.v7i2.106>