JIPMI
Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia

e-ISSN 2829-5617

Volume 5 Nomor 4, Oktober 2026
Email: jipmi@unimus.ac.id
https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi

Dari Siaga Hingga Tanggap: Pemberdayaan Kader Posyandu dan Keluarga dalam Menjaga Kesehatan Balita di Wilayah Rawan Banjir

Dwi Cahya Rahmadiyah[1], Astuti Yuni Nursasi[1], Sakinah Zubair[2], Azwar Azwar[3]✉, Muhammad Fakhri Fauzi[1], Nindy Dhiyah Ayu Puspita[1], Farren Falia Naza[1]

[1]Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2]Program Studi Pendidikan Kimia Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Makassar
[3]Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

✉ Korespondensi: azwarmuhtar@gmail.com,+62 821 1089 6330

Diterima: 15 Agustus 2026 | Disetujui: 20 November 2026 | Diterbitkan: 21 November 2026

Abstrak

Latar belakang: Kampung Lio, Kota Depok, merupakan wilayah rawan banjir dengan frekuensi kejadian 2–3 kali per tahun dan ketinggian genangan mencapai 50–120 cm. Kondisi tersebut berdampak pada penurunan partisipasi kunjungan Posyandu dari 85% menjadi 45% selama musim hujan serta peningkatan kasus penyakit pada balita hingga 250% dalam dua minggu pascabanjir. Kader Posyandu belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai penanganan kesehatan balita dalam situasi bencana, sementara 78% ibu balita memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kesiapsiagaan kesehatan balita menghadapi banjir. **Tujuan**: Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader Posyandu dan keluarga balita mengenai kesiapsiagaan kesehatan balita di wilayah rawan banjir melalui pelatihan, simulasi, pendampingan, dan pemanfaatan website edukasi SIMPEL BALITA. **Metode**: Kegiatan ini menggunakan desain *pre-test* dan *post-test* dengan pendekatan *one-group pretest–posttest*. Sasaran kegiatan terdiri atas 15 kader Posyandu Kangguru B dan 21 keluarga balita di RW 19 Kampung Lio, Kota Depok, yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data pengetahuan dikumpulkan melalui kuesioner sebelum dan sesudah intervensi, kemudian dianalisis menggunakan *paired t-test* dan perhitungan *Normalized Gain* (N-Gain). **Hasil**: Rerata skor pengetahuan kader meningkat dari 15,40 menjadi 18,93, dengan nilai N-Gain sebesar 0,83 (kategori tinggi; p<0,001). Sebanyak 66,7% kader menunjukkan peningkatan pengetahuan dalam kategori tinggi. Pada kelompok keluarga balita, rerata skor pengetahuan meningkat dari 13,43 menjadi 21,10, dengan nilai N-Gain sebesar 0,59 (kategori sedang; p<0,001). Sebanyak 38,1% keluarga mencapai kategori peningkatan tinggi dan 52,4% kategori sedang. **Kesimpulan**: Intervensi yang mengintegrasikan pelatihan, simulasi, pendampingan, dan media edukasi digital berpotensi meningkatkan pengetahuan kader Posyandu dan keluarga balita mengenai kesiapsiagaan kesehatan balita di wilayah rawan banjir. Peningkatan pengetahuan menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi pada kelompok kader dibandingkan kelompok keluarga balita.

Kata kunci: kesiapsiagaan bencana, kader Posyandu, pemberdayaan keluarga, kesehatan balita, banjir

Abstract

Background: Kampung Lio, Depok City, is a flood-prone area experiencing flooding 2–3 times annually, with inundation depths reaching 50–120 cm. These conditions have contributed to a decline in Posyandu (Integrated Health Service Post) attendance from 85% to 45% during the rainy season, as well as a 250% increase in illness cases among children under five within two weeks following floods. Posyandu cadres have never received training on child health management during disasters, while 78% of mothers of children under five have inadequate knowledge of child health preparedness for flood emergencies. **Objective**: This community-based intervention aimed to improve the knowledge of Posyandu cadres and families with children under five regarding child health preparedness in flood-prone areas through training, simulation exercises, mentoring, and the use of the SIMPEL BALITA educational website. **Methods**: This program employed a one-group pretest–posttest design. Participants comprised 15 cadres from Kangguru B Posyandu and 21 families with children under five from RW 19, Kampung Lio, Depok City, selected

using a total sampling technique. Knowledge data were collected using questionnaires administered before and after the intervention and analyzed using a paired t-test and Normalized Gain (N-Gain) analysis. **Results**: The mean knowledge score among Posyandu cadres increased from 15.40 to 18.93, with an N-Gain value of 0.83 (high category; p<0.001). A total of 66.7% of cadres demonstrated a high level of knowledge improvement. Among families with children under five, the mean knowledge score increased from 13.43 to 21.10, with an N-Gain value of 0.59 (moderate category; p<0.001). Overall, 38.1% of families achieved a high level of knowledge improvement, while 52.4% demonstrated a moderate level of improvement. **Conclusion**: An integrated intervention combining training, simulation exercises, mentoring, and digital educational media has the potential to improve the knowledge of Posyandu cadres and families regarding child health preparedness in flood-prone areas. The improvement in knowledge was greater among Posyandu cadres than among families with children under five.

Keywords: disaster preparedness, Posyandu cadres, family empowerment, child health, flooding

PENDAHULUAN

Kampung Lio merupakan permukiman padat di sempadan Situ Rawa Besar, Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok, yang menjadi langganan banjir dengan frekuensi 2–3 kali per tahun. Kawasan ini ditetapkan sebagai kawasan kumuh dengan kepadatan bangunan lebih dari 80%, sistem drainase tidak memadai, dan kondisi geografis dataran rendah yang menyebabkan genangan mencapai 50–120 cm [1].

Posyandu Kangguru B melayani 97 balita di RW 19 Kampung Lio dengan 15 kader aktif berpengalaman 5–10 tahun, namun belum pernah memperoleh pelatihan penanganan kesehatan balita saat bencana. Partisipasi kunjungan menurun dari 85% menjadi 45% saat musim hujan. Survei awal pada 52 ibu balita RW 19 menunjukkan 78% memiliki pengetahuan rendah tentang penanganan kesehatan balita saat banjir, 65% tidak memiliki persediaan obat dan P3K khusus balita, dan 82% pernah kehilangan dokumen kesehatan balita saat banjir [2].

Data Puskesmas Pancoran Mas mencatat peningkatan kasus penyakit balita hingga 250% dalam dua minggu pascabanjir, didominasi diare (45%), ISPA (32%), dan penyakit kulit (23%) [2]. Balita sangat rentan karena sistem imunitas belum sempurna; diare menyebabkan kematian sekitar 444.000 balita per tahun secara global [3, 4]. Penelitian di Aceh Utara mencatat 1.949 kasus diare pada balita yang terkait langsung dengan kejadian banjir [5], dan hubungan sanitasi dengan kejadian diare di wilayah rawan banjir terbukti signifikan [6]. Permasalahan prioritas yang teridentifikasi meliputi tingginya angka kesakitan balita pascabanjir, tidak adanya sistem peringatan dini, minimnya kompetensi kader, tidak tersedianya *emergency kit*, dan lemahnya sistem dokumentasi kesehatan balita.

Penguatan kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mendukung intervensi kesehatan berbasis komunitas [7]. Pemberdayaan berbasis kader turut menjadi strategi kunci dalam program pencegahan stunting maupun kesiapsiagaan bencana [8]. Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader Posyandu dan keluarga balita mengenai kesiapsiagaan kesehatan balita di wilayah rawan banjir melalui pendekatan hybrid yang memadukan pelatihan luring, simulasi, pendampingan, dan pemanfaatan teknologi digital berupa website SIMPEL BALITA. Program ini mendukung pencapaian SDGs Tujuan 3 tentang Kehidupan Sehat dan Sejahtera, khususnya Target 3.2 mengenai penurunan angka kematian balita dan Target 3.d mengenai penguatan kapasitas peringatan dini dan manajemen risiko kesehatan [9, 10].

METODE

Kegiatan menggunakan desain kuasi eksperimen tipe *one group pre-test–post-test* yang bertujuan mengevaluasi dampak pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan kader Posyandu dan keluarga balita mengenai kesiapsiagaan kesehatan balita di wilayah rawan banjir. Kegiatan dilaksanakan pada tahun 2026 di Kampung Lio, Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling, terdiri atas 15 kader aktif Posyandu Kangguru B dan 21 keluarga dengan balita usia 0–5 tahun di RW 19, yang memenuhi kriteria inklusi yaitu aktif sebagai kader atau memiliki balita di wilayah sasaran, mengikuti pelatihan secara penuh, serta bersedia mengisi pre-test dan post-test.

Pelatihan kader dilaksanakan selama dua hari dengan metode ceramah interaktif, diskusi, simulasi, dan *role play*, meliputi materi kesiapsiagaan banjir, deteksi dini penyakit dan tanda bahaya pada balita, sanitasi darurat, pemberian makan bayi dan anak (PMBA) pada situasi bencana, pertolongan pertama, mekanisme rujukan, serta penggunaan website SIMPEL BALITA. Pelatihan keluarga dilaksanakan selama dua hari dengan materi persiapan sebelum, saat, dan setelah banjir, pengenalan tanda bahaya pada balita, penyusunan *emergency kit* kesehatan balita, serta penyimpanan dokumen kesehatan.

Pengetahuan kader diukur menggunakan kuesioner pengetahuan kesiapsiagaan kesehatan balita saat banjir, sedangkan pengetahuan keluarga diukur menggunakan instrumen kesiapsiagaan bencana yang mencakup empat

dimensi: pengetahuan dan sikap, rencana tanggap darurat, sistem peringatan bencana, dan mobilisasi sumber daya. Kedua kuesioner diberikan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pelatihan. Data dianalisis menggunakan uji *paired t-test* untuk menilai perbedaan skor pre-test dan post-test, serta *Normalized Gain* (N-Gain) untuk menilai efektivitas peningkatan pengetahuan, dengan kategori tinggi (N-Gain ≥ 0,7), sedang (0,3 ≤ N-Gain < 0,7), dan rendah (N-Gain < 0,3). Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diikuti oleh 15 kader Posyandu Kangguru B yang menyelesaikan *pre-test* dan *post-test* secara lengkap, serta 21 keluarga dengan balita usia 0–5 tahun di RW 19 Kampung Lio.



Gambar 1. Suasana pelatihan

Seluruh peserta adalah perempuan. Kader berusia rerata 46,0 tahun, sebagian besar berpendidikan SMA/SMK (73,3%), dan telah menjadi kader selama 4–6 tahun (46,7%) atau 1–3 tahun (33,3%) (Tabel 1). Sebanyak 13 kader (86,7%) pernah mengikuti pelatihan kesehatan balita dan 7 kader (46,7%) pernah mengikuti pelatihan kebencanaan, namun belum ada pelatihan yang memadukan keduanya, yaitu penanganan kesehatan balita pada situasi bencana.

Tabel 1. Karakteristik partisipan (n = 36)

Karakteristik	Kader (n= 15)		Keluarga (n=21)	
	n	%	n	%
Pendidikan				
SD	1	6,7	3	14,3
SMP	3	20,0	4	19,0
SMA/SMK	11	73,3	12	57,1
Sarjana	0	0,0	2	9,5
Pekerjaan				
Ibu rumah tangga	-	-	20	95,2
Lainnya	-	-	1	4,8
Lama menjadi kader				
1–3 tahun	5	33,3	-	-
4–6 tahun	7	46,7	-	-
> 6 tahun	3	20,0	-	-
Pernah mengalami banjir				
Pernah	14	93,3	21	100
Tidak pernah	1	6,7	0	0,0

Partisipan keluarga dengan rerata usia 33,7 tahun, sebagian besar berpendidikan SMA/SMK (57,1%), dan hampir seluruhnya ibu rumah tangga (95,2%). Hampir seluruh peserta pernah mengalami banjir (kader 93,3%; keluarga 100%) (Tabel 1). Karakteristik ini menunjukkan bahwa peserta memiliki pengalaman lapangan dan pengalaman menghadapi banjir, tetapi masih memerlukan pembekalan khusus kesehatan balita pada situasi bencana.

Tabel 2. Kategori peningkatan pengetahuan (n= 36)

Kategori N-Gain	Kader (n= 15)		Keluarga (n= 21)	
	n	%	n	%
Tinggi	10	66,7	8	38,1
Sedang	5	33,3	11	52,4
Rendah	0	0,0	2	9,5
Jumlah	**15**	**100,0**	**21**	**100,0**

Tabel 3. Skor pengetahuan partisipan (n = 36)

Partisipan	Rerata Skor Pengetahuan		*N-Gain*	Kategori *N-Gain*	*p-value*
	Pre	*Post*			
Kader	15,40	18,93	0,83	Tinggi	0,0001
Keluarga	13,43	21,10	0,59	Sedang	0,0001

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok sasaran setelah diberikan intervensi berupa pelatihan, simulasi, pendampingan, dan pemanfaatan website edukasi SIMPEL BALITA. Pada kelompok kader Posyandu, rerata skor pengetahuan meningkat dari 15,40 pada *pre-test* menjadi 18,93 pada *post-test*, dengan peningkatan sebesar 3,53 poin. Nilai N-Gain sebesar 0,83 menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan kader termasuk dalam kategori tinggi. Hasil *paired t-test* menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor sebelum dan sesudah intervensi (p=0,0001). Berdasarkan distribusi kategori *N-Gain*, sebanyak 10 kader (66,7%) mengalami peningkatan pengetahuan dalam kategori tinggi dan 5 kader (33,3%) dalam kategori sedang. Tidak terdapat kader yang termasuk dalam kategori peningkatan rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan sebagian besar kader secara optimal.

Pada kelompok keluarga balita, rerata skor pengetahuan meningkat dari 13,43 pada *pre-test* menjadi 21,10 pada *post-test*, dengan peningkatan sebesar 7,67 poin. Nilai *N-Gain* sebesar 0,59 termasuk dalam kategori sedang. Hasil *paired t-test* juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (p=0,0001). Berdasarkan distribusi kategori *N-Gain*, sebanyak 8 keluarga (38,1%) mengalami peningkatan pengetahuan dalam kategori tinggi, 11 keluarga (52,4%) dalam kategori sedang, dan 2 keluarga (9,5%) dalam kategori rendah. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa

sebagian besar keluarga balita mengalami peningkatan pengetahuan, meskipun tingkat peningkatannya belum seoptimal kelompok kader Posyandu.

Jika dibandingkan antara kedua kelompok, kader Posyandu menunjukkan efektivitas peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi berdasarkan nilai N-Gain (0,83) dibandingkan keluarga balita (0,59). Perbedaan ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan respons peningkatan pengetahuan yang berbeda pada masing-masing kelompok sasaran. Tingginya peningkatan pengetahuan pada kader Posyandu mengindikasikan bahwa kelompok ini memiliki potensi strategis sebagai penggerak edukasi dan penyebarluasan informasi kesiapsiagaan kesehatan balita di masyarakat. Sementara itu, peningkatan pengetahuan pada keluarga balita menunjukkan bahwa intervensi edukasi juga mampu memperkuat pemahaman keluarga mengenai pentingnya kesiapsiagaan kesehatan anak dalam menghadapi situasi banjir.

Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa integrasi pelatihan, simulasi, pendampingan, dan pemanfaatan website edukasi SIMPEL BALITA berpotensi menjadi pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan mengenai kesiapsiagaan kesehatan balita di wilayah rawan banjir. Keterlibatan kader Posyandu sebagai kelompok penggerak kesehatan masyarakat dan keluarga sebagai pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pemeliharaan kesehatan balita merupakan dua komponen penting dalam membangun kesiapsiagaan berbasis masyarakat. Meskipun demikian, proporsi keluarga yang masih berada dalam kategori peningkatan pengetahuan rendah (9,5%) menunjukkan perlunya penguatan edukasi dan pendampingan secara berkelanjutan. Dengan demikian, keberlanjutan program perlu diarahkan pada penguatan kapasitas kader sebagai edukator kesehatan serta peningkatan keterlibatan keluarga dalam memahami dan menerapkan langkah-langkah kesiapsiagaan kesehatan balita sebelum, selama, dan setelah terjadi banjir.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pelatihan berbasis komunitas dengan metode interaktif dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader kesehatan secara signifikan [7,8]. Hal ini juga selaras dengan teori andragogi Knowles yang menyatakan bahwa pembelajar dewasa dengan pengalaman kerja lebih matang mampu mengaitkan materi baru dengan pengalaman lapangan yang telah dimiliki, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih bermakna [11].

Temuan peningkatan pengetahuan kader dalam penelitian ini sejalan dengan berbagai program pemberdayaan berbasis kader di wilayah rawan bencana lain di Indonesia. Program mitigasi bencana banjir berbasis manajemen keperawatan di Desa Sawah, Kabupaten Kampar, melaporkan peningkatan skor pengetahuan peserta dari 40% menjadi 80% setelah pelatihan simulasi kesiapsiagaan banjir yang melibatkan kader Posyandu dan warga rentan [12]. Demikian pula, pelatihan kesiapsiagaan bencana pada tenaga kesehatan di Sumatera Barat menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari 15,90 menjadi 21,34 ($p<0,001$), sebanding dengan besaran peningkatan yang ditemukan pada kader dalam program ini [13]. Konsistensi temuan pada berbagai konteks bencana dan kelompok sasaran ini memperkuat bukti bahwa pelatihan terstruktur yang memadukan ceramah, simulasi, dan praktik lapangan merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan kesehatan pada situasi darurat, tidak terbatas pada konteks banjir semata.

Efektivitas pelatihan pada keluarga ini turut diperkuat oleh temuan pada edukasi kesiapsiagaan bencana banjir berbasis media audiovisual dan simulasi pada kelompok usia sekolah, yang menunjukkan perbedaan bermakna pada pengetahuan kesiapsiagaan bencana banjir setelah edukasi ($p<0,05$) [14]. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi metode edukasi partisipatif, baik melalui pelatihan tatap muka, video, maupun simulasi, secara konsisten efektif meningkatkan pemahaman kesiapsiagaan bencana pada berbagai kelompok usia dan latar belakang pendidikan. Namun demikian, efektivitas peningkatan pengetahuan keluarga yang berada pada kategori sedang dalam penelitian ini turut dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, sebagaimana ditemukan dalam kajian kesiapsiagaan keluarga menghadapi bencana yang mengidentifikasi bahwa karakteristik seperti tingkat pendidikan, usia, dan pengalaman menghadapi bencana sebelumnya berhubungan signifikan dengan tingkat kesiapsiagaan keluarga [15].

Studi longitudinal pada keluarga penyintas gempa bumi di Lombok turut menunjukkan bahwa ketahanan keluarga (*family resilience*), kemampuan koping, dan kesiapsiagaan bencana dapat mengalami penurunan akibat tekanan situasional seperti pandemi, sehingga penguatan kesiapsiagaan keluarga memerlukan penguatan berkelanjutan, bukan hanya intervensi satu kali [16]. Temuan ini relevan dengan konteks program ini, mengingat keluarga sasaran menghadapi banjir berulang setiap tahun yang berpotensi memengaruhi konsistensi penerapan pengetahuan dari waktu ke waktu.

Selain aspek pengetahuan, penguatan kapasitas pengasuhan turut menjadi bagian penting dalam kesiapsiagaan keluarga menghadapi bencana pada kelompok rentan seperti balita. Program pengasuhan resilien (*resilient parenting*) pada ibu dengan anak usia dini di wilayah rawan bencana menunjukkan bahwa penguatan komunikasi emosional antara ibu dan anak

berkontribusi pada kesiapan psikologis anak dalam menghadapi situasi darurat [17]. Pendekatan ini melengkapi aspek pengetahuan teknis yang menjadi fokus program ini, dan dapat menjadi arah pengembangan lanjutan bagi pelatihan keluarga di Kampung Lio, khususnya dalam memperkuat aspek dukungan psikososial bagi balita selama dan setelah kejadian banjir.

Perbandingan dengan program serupa pada kelompok kader kesehatan lain turut mengonfirmasi pentingnya metode pelatihan interaktif berbasis praktik. Pelatihan antropometri pada kader Posyandu dalam upaya pencegahan dini stunting menunjukkan peningkatan pengetahuan kader meskipun dengan besaran yang lebih kecil dibandingkan penelitian ini, yang diduga terkait dengan durasi pelatihan yang lebih singkat dan tidak disertai simulasi praktik lapangan secara intensif [18]. Sebaliknya, program yang memadukan pelatihan berjenjang dengan pembentukan pusat pemberdayaan kesiapsiagaan bencana pada anak pesisir menunjukkan bahwa keberlanjutan program sangat ditentukan oleh penguatan kelembagaan lokal dan pendampingan pascapelatihan [19], sejalan dengan strategi keberlanjutan yang direncanakan dalam program ini melalui penguatan peran kader sebagai fasilitator dan pendamping keluarga secara berkelanjutan.

Perbandingan antara kedua kelompok menunjukkan efektivitas pelatihan yang lebih tinggi pada kader (N-Gain 0,83) dibandingkan keluarga (N-Gain 0,59). Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, materi pelatihan keluarga mencakup cakupan yang lebih luas, yaitu empat dimensi kesiapsiagaan bencana sekaligus (pengetahuan dan sikap, rencana tanggap darurat, sistem peringatan bencana, dan mobilisasi sumber daya), sementara materi kader lebih terfokus pada aspek teknis kesehatan balita. Kedua, latar belakang pendidikan kader relatif lebih homogen dan telah terbiasa dengan aktivitas Posyandu rutin, sedangkan keluarga memiliki variasi pendidikan yang lebih besar (mayoritas SMP–SMA) sehingga kesiapan kognitif dalam menyerap materi turut bervariasi, sejalan dengan temuan bahwa pengalaman kerja dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap penerimaan dan pemrosesan materi pelatihan [11,20]. Ketiga, kader telah memiliki keterpaparan sebelumnya terhadap topik kesehatan balita melalui tugas rutin di Posyandu, sehingga materi pelatihan berfungsi memperkuat pengetahuan yang sudah ada, sementara bagi sebagian keluarga materi ini relatif baru.

Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan berjenjang dalam program kesiapsiagaan bencana berbasis kesehatan, yaitu penguatan kader sebagai ujung tombak sekaligus fasilitator edukasi bagi keluarga di tingkat komunitas [8]. Model kader sebagai *mentor* atau *change agent* bagi keluarga sejalan dengan strategi keberlanjutan program, mengingat kader yang telah terlatih dapat terus mendampingi keluarga sasaran melalui kunjungan rumah dan pemanfaatan media edukasi digital secara mandiri.

KESIMPULAN

Pelatihan yang dipadukan dengan simulasi dan pendampingan efektif meningkatkan pengetahuan kader Posyandu dan keluarga balita mengenai kesiapsiagaan kesehatan balita di wilayah rawan banjir. Peningkatan pengetahuan lebih besar pada kader dibandingkan keluarga, sehingga kader berpotensi berperan sebagai agen edukasi lini pertama di tingkat komunitas. Pendekatan ini layak dipertimbangkan untuk direplikasi di wilayah rawan banjir lain dengan karakteristik serupa, disertai penguatan materi bagi keluarga dan pendampingan berkelanjutan.

REKOMENDASI

Pemerintah kelurahan, Puskesmas, dan pengelola Posyandu perlu mendukung keberlanjutan pelatihan serupa secara berkala, khususnya penguatan materi kesiapsiagaan bencana bagi keluarga. Kader yang telah terlatih direkomendasikan berperan sebagai fasilitator atau mentor bagi keluarga melalui kunjungan rumah berkala, didukung media edukasi cetak maupun digital. Kajian lanjutan disarankan mengevaluasi retensi pengetahuan dan perubahan perilaku pascapelatihan dalam jangka menengah, serta mengeksplorasi faktor pendidikan dan pengalaman sebagai kader terhadap efektivitas pelatihan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi atas dukungan pendanaan melalui skema hibah Bima Pemberdayaan Berbasis Masyarakat (PKM), serta kepada Kader Posyandu Kangguru B, Kelompok Ibu Balita RW 19, Puskesmas Pancoran Mas, dan pemerintah Kelurahan Depok atas kerja sama selama pelaksanaan program.

REFERENSI

[1] Pratiwi R. Antisipasi banjir lansia Kampung Lio Depok dibekali pelatihan pemilahan sampah. *Media Indonesia*. 2024 Nov 29. https://mediaindonesia.com/humaniora/835213

[2] Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Kota Depok: Layanan kesehatan & Standar Pelayanan. Pemerintah Kota Depok; 2024. https://dinkes.depok.go.id/User/detail/standar-pelayanan-uptd-puskesmas-pancoran-mas.

[3] United Nations Children's Fund. Diarrhoea. New York: UNICEF; 2024. https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/

[4] World Health Organization. Diarrhoeal disease. Geneva: WHO; 2024 Mar 7. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

[5] Safira N, Harahap M, Siregar R. Pengaruh media promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan diare pada anak pasca banjir di Desa Keutapang Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. 2024; 7(2): 89-98. https://doi.org/10.31850/makes.v7i2.2912.

[6] Dharmayanti I, Tjandrarini DH. Peran lingkungan dan individu terhadap masalah diare di Pulau Jawa dan Bali. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2020; 19(2): 84-93. https://doi.org/10.22435/jek.v19i2.3192.

[7] Akhmadi, Sunartini, Haryanti F, Madyaningrum E, Sitaresmi MN. Effect of Care for Child Development Training on Cadres' Knowledge, Attitude, and Efficacy in Yogyakarta, Indonesia. *Belitung Nurs J*. 2021; 7(4): 311–319. https://doi.org/10.33546/bnj.1521

[8] Rahmadiyah DC, Widyatuti W, Azwar A. Pelatihan dan pendampingan kader kesehatan dalam rangka pencegahan stunting pada balita. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2025; 9(3): 2496-505. https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i7.14743

[9] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Tujuan 3: Kehidupan sehat dan sejahtera. Jakarta: Bappenas; 2020. http://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/

[10] United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UN; 2015. https://sdgs.un.org/2030agenda.

[11] Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development: A metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 2021; 20:62. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2

[12] Putra ID, Ezalina E, Emulyani E, Nita Y, Harahap AS, Adelia G. Manajemen Keperawatan tentang Mitigasi Bencana untuk Mencegah Terjadinya Banjir di Desa Sawah Kabupaten Kampar Riau. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan*. 2025; 2(4): 200-9. https://doi.org/10.70109/jupenkes.v2i4.71

[13] Ningsih MP, Thaariq NAA, Rahmawati L. Pengaruh Pelatihan Kesiapsiagaan Bencana terhadap Peningkatan Pengetahuan Kit Kesehatan Reproduksi pada Tanggap Darurat Bencana. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. 2023; 6(1): 34-40. https://doi.org/10.36984/jkm.v6i1.369

[14] Haristiani R, Yunanto RA, Al Alawi RI, Zahra A. Peningkatan Pengetahuan Kesiapsiagaan Bencana Banjir Melalui Edukasi Video Animasi dan Simulasi di SMPN 3 Ambulu Jember. *DEDIKASI SAINTEK Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2023; 2(1): 26-35. https://doi.org/10.58545/djpm.v2i1.42

[15] Addiarto W, Kusyairi A. Socio-Demographic Factors Are Related to Family Preparedness in Facing Disasters. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2025; 13(1): 42-53. https://doi.org/10.33366/jc.v13i1.6707

[16] Sriyono S, Zulkarnain H, Proboningsih J, Kurnia KA. COVID-19 slightly reduced family resilience, coping, and disaster preparedness in ISTIFAR's Lombok study. *Jàmbá: Journal of Disaster Risk Studies*. 2024; 16(1): e1-e7. https://doi.org/10.4102/jamba.v16i1.1696

[17] Sari N, Susanti L, Erlangga MD, Fadilah F, Mariam M, Komariyah K, dkk. Smart Mom for Disaster Preparedness: Pengasuhan Resilien dalam Meningkatkan Kesadaran Bencana Anak Usia Dini. ABDIRA: *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2025; 5(4): 44-52. https://doi.org/10.31004/abdira.v5i4.921.

[18] Putri PMS, Humairo MV, Romadlona NA, Puspitaningtyas D, Zarreta AM, Saputri LA, dkk. Pelatihan pengukuran antropometri balita pada kader dalam rangka pencegahan dini stunting di Posyandu Mawar. *PROMOTIF: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022; 2(2): 136-148. https://doi.org/10.17977/um075v2i22022p136-148

[19] Yunanto RA, Haristiani R, Setioputro B, Rokhmah D. Optimizing the level of disaster preparedness for coastal children in creating a disaster resilient generation. Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang. 2024;9(2):223-236. https://doi.org/10.26905/abdimas.v9i2.12746

[20] Rahmadiyah DC, Sahar J, Widyatuti, Sartika RAD, Hassan H. Family Resilience with Stunted Children Aged Below 5 Years: A Qualitative Study in Depok City, Indonesia. *Global Qualitative Nursing Research*. 2024; 11. https://doi.org/10.1177/23333936231221753.