



Optimalisasi Kompetensi Kader Kesehatan melalui Pelatihan Positive Reinforcement

Maria Prieska Putri Panglipur Ati¹, Oda Debora¹

¹Department of Nursing, STIKes Panti Waluya Malang, Indonesia

Correspondence author: Maria Prieska Putri Panglipur Ati

Email: mariaprieska.mp@gmail.com

Address : Jl. Yulius Usman no. 62, East Java 65117 Indonesia, Telp. 082236479764

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i5.978>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Behavior problems in children (tantrum, aggressive, etc), are commonly encountered in daily life. Parents tend to apply discipline patterns based on punishment, which may have negative long-term effects on child development. Health cadres have the potential as agents of change through parenting education. However, most cadres have not yet received training on positive reinforcement, resulting in suboptimal performance of their role in this area.

Objective: The aim was to improve the knowledge and skills of health cadres in applying positive reinforcement in child-rearing practices.

Method: This community service activity was conducted at the Bandungrejosari Village Hall, on June 3–5, 2026 (three meetings) involving 45 health cadres from Bandungrejosari Village, Malang City. The program consisted of education and training sessions covering topics: parenting styles, behavior management, and positive reinforcement. The empowerment methods used included lectures, discussions, and simulation/role play. The community team used questionnaire to evaluate the knowledge, and observation sheet to evaluate cadres' skill. The pre and post-test score were calculated, and categorized using N-Gain score.

Result: The results showed an increase in cadres' knowledge with an average N-Gain score of 0.75 (high category), as well as an improvement in skills in applying positive reinforcement with an N-Gain score of 0.70 (high category).

Conclusion: The training effectively enhanced the competencies of health cadres. Its effectiveness was attributed to the use of an interactive role-play approach and training materials tailored to the participants' needs.

Keywords: children, behavioral management, health cadres, parenting practises, positive reinforcement

Latar Belakang

Masa kanak-kanak merupakan periode krusial dalam pembentukan pola perilaku, regulasi emosi, serta keterampilan sosial. Permasalahan perilaku anak seperti tantrum, agresivitas, kesulitan mengikuti aturan, hingga rendahnya kemandirian sering kali muncul dalam konteks pengasuhan yang belum konsisten atau kurang memahami prinsip modifikasi perilaku. Di tingkat komunitas, orang tua kerap mengandalkan pola disiplin berbasis hukuman (*punishment*) atau ancaman, yang dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan psikososial anak, seperti cemas dan depresi (Zhang et al., 2024). Oleh karena itu dalam fase ini, peran orangtua dan pengasuh (*caregiver*) menjadi sangat penting karena mereka berperan langsung dalam mengarahkan dan membentuk perilaku anak melalui pola asuh sehari-hari.

Pendekatan disiplin di tingkat keluarga yang banyak digunakan sebagian besar masih berorientasi pada hukuman dan ancaman. Berdasarkan sudut pandang ilmu perilaku, hukuman (*punishment*) umumnya hanya dapat menghentikan perilaku dalam jangka pendek dan tidak secara efektif membentuk perilaku yang diharapkan. Oleh karena itu, orangtua perlu menerapkan *positive reinforcement*, yaitu pemberian stimulus menyenangkan kepada anak setelah perilaku tertentu dilakukan, bertujuan untuk meningkatkan frekuensi perilaku positif tersebut di masa depan. Tanpa penerapan *positive reinforcement*, anak tidak memperoleh sinyal yang jelas mengenai perilaku apa yang akan mendapatkan respons positif dari lingkungannya. Situasi ini dapat memicu terbentuknya pola interaksi koersif, yaitu ketika anak meningkatkan perilaku negatif untuk menarik perhatian, sementara orang tua merespons dengan hukuman yang semakin intens. Secara teoretis, dinamika tersebut dapat dipahami sebagai bentuk penguatan timbal balik dalam sistem perilaku keluarga yang berlangsung secara tidak adaptif (Moed, 2024; Wang & Gai, 2024).

Kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan promotif dan preventif di masyarakat memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan perilaku. Kader tidak hanya berperan dalam kegiatan posyandu dan kesehatan fisik, tetapi juga dapat berperan dalam edukasi kesehatan keluarga termasuk pengasuhan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Namun, berdasarkan hasil studi pendahuluan, 85% kader belum mendapatkan pelatihan khusus terkait strategi manajemen perilaku anak agar terbentuk pola perilaku positif, kemampuan regulasi emosi, serta keterampilan sosial. Hasil wawancara dengan kader kesehatan menjelaskan bahwa kader kesehatan hanya dibekali dengan kompetensi tentang konsep pertumbuhan anak, sedangkan konsep tentang perkembangan anak, seperti perkembangan sosial dan emosional anak belum pernah diperoleh. Kader menyampaikan bahwa orangtua sering menanyakan tentang bagaimana menghadapi anak tantrum, namun kader kurang percaya diri menjawab pertanyaan tersebut. Akibatnya, peran kader dalam mendampingi keluarga masih belum optimal. Kondisi ini menggambarkan perlunya pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan yang terstruktur mengenai strategi manajemen perilaku anak dengan *positive reinforcement*.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa strategi pengasuhan atau pendidikan yang menekankan *positive reinforcement*, seperti pujian, perhatian orang tua, serta keterlibatan aktif dalam rutinitas harian anak, berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan perilaku anak yang adaptif (Ivory & Kern, 2025). Orangtua yang mampu memberikan respon yang tepat berpengaruh terhadap kondisi sosial dan emosional anak karena responsivitas orangtua dalam memberikan bimbingan, perhatian, dan *positive reinforcement* membantu anak mengembangkan kemampuan regulasi diri serta membentuk perilaku adaptif (Scherer et al., 2019). Berdasarkan pernyataan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa orangtua perlu

melakukan manajemen perilaku yang tepat agar anak memiliki kepribadian dan perilaku anak terbentuk secara positif. Guna memenuhi hal tersebut, maka orangtua perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik. Sebaliknya, rendahnya pemahaman dan keterampilan orang tua dalam mengelola perilaku anak berkontribusi terhadap munculnya permasalahan perilaku, seperti kecenderungan mudah marah, perilaku agresif, atau kesulitan dalam mematuhi aturan, yang pada akhirnya dapat menghambat tercapainya tugas-tugas perkembangan anak (Ati & Sakti, 2026; Kaligid et al., 2022)

Fokus dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah peningkatan kapasitas dari kader kesehatan tentang manajemen perilaku orangtua kepada anaknya melalui *positive reinforcement*. Dengan adanya peningkatan kapasitas ini diharapkan, kader kesehatan mampu mendampingi orang tua atau pengasuh dalam mengimplementasikan strategi manajemen perilaku *positive reinforcement*.

Tujuan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam menerapkan *positive reinforcement* dalam pengasuhan anak agar kader kesehatan mampu memberikan edukasi yang tepat pada orangtua yang menghadapi masalah perilaku anak. Pengabdian menawarkan tiga solusi guna mengatasi permasalahan yang sedang dialami oleh mitra. Solusi pertama yang ditawarkan adalah memberikan edukasi tentang pola asuh dan manajemen perilaku. Solusi kedua adalah memberikan edukasi tentang *positive reinforcement*. Solusi ketiga adalah memberikan pelatihan tentang penerapan *positive reinforcement* dalam mengasuh anak.

Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri atas 3 tahapan, yaitu: persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahap persiapan dilakukan sebelum melaksanakan pengabdian masyarakat terdiri atas: koordinasi dan pendekatan dengan pihak Kelurahan Bandungrejosari dan kader kesehatan; dilanjutkan dengan berdiskusi tentang masalah dan kebutuhan Kelurahan Bandungrejosari yang berhubungan dengan manajemen kesehatan anak; dan yang terakhir persiapan mengenai undangan dan sarana prasarana yang diperlukan. Keiteria peserta dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah: kader kesehatan yang terdaftar aktif di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang; kader kesehatan yang bersedia menjadi peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat; kader kesehatan yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat, mulai dari hari pertama hingga hari ketiga; dan kader kesehatan yang mampu berkomunikasi dengan baik secara lisan dan tulisan dalam Bahasa Indonesia. Tim pengabdian tetap memastikan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat menerapkan prinsip etik yang benar, dengan memperhatikan persetujuan peserta (*informed consent*), kerahasiaan identitas dan data peserta, penghormatan terhadap hak peserta untuk berpartisipasi secara sukarela, serta prinsip *nonmaleficence* dan *beneficence* selama seluruh rangkaian kegiatan berlangsung.

Tahap kedua, yaitu pelaksanaan yang merupakan bagian inti dari kegiatan pengabdian masyarakat ini. Pengabdian melaksanakan edukasi dan pelatihan selama 3 kali pertemuan/ tatap muka dengan 45 kader kesehatan pilihan yang terdaftar di Kelurahan Bandungrejosari. Kegiatan edukasi dengan metode ceramah dan diskusi tentang konsep pola asuh anak, dan konsep manajemen perilaku dilakukan pada tatap muka pertama, yang sebelumnya didahului dengan *Pre-Test*. Pada tatap muka kedua, tim pengabdian masih melakukan edukasi melalui ceramah dan

diskusi dengan topik strategi manajemen perilaku pada anak, yaitu *Positive Reinforcement*. Tatap muka terakhir, tim pengabdian melakukan pelatihan tentang strategi *Positive Reinforcement* dengan metode *roleplay*.

Tahap ketiga, yaitu evaluasi yang terdiri atas evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses yang dinilai yaitu tingkat kehadiran selama menjalani kegiatan pengabdian masyarakat dengan kriteria apabila tingkat kehadiran >70% (>31 kader), maka proses pengabdian masyarakat dikatakan berhasil. Evaluasi hasil merupakan penilaian yang diperoleh berdasarkan lembar *Pre-test* dan *Post-test* edukasi, dan lembar observasi pelatihan *Positive Reinforcement*. Kriteria dari hasil penilaian *Pre-test* dan *Post-test* edukasi adalah: pemahaman kurang dengan jawaban benar 1-2, pemahaman cukup dengan jawaban benar 3, dan pemahaman baik dengan jawaban benar 4-5. Penentuan kriteria tersebut disesuaikan dengan pengkategorian tingkat pengetahuan dimana: baik dengan nilai >75, cukup dengan nilai 56-75, dan kurang dengan nilai <56. Kriteria evaluasi pelatihan adalah: keterampilan kurang dengan nilai 0-60, keterampilan cukup dengan nilai 61-75, dan kriteria baik dengan nilai >75. Kader kesehatan dinyatakan memahami edukasi yang diberikan, apabila mendapatkan nilai minimal 4 dari 5 pertanyaan untuk masing-masing seksi (konsep pola asuh, konsep manajemen perilaku, dan positive reinforcement) dan dinyatakan terampil jika dapat melakukan tindakan benar sesuai dengan kriteria yang ditetapkan minimal 75% dari kriteria. Guna mengukur tingkat keberhasilan pembelajaran pengabdian masyarakat, tim pengabdian menggunakan metode N Gain dengan kriteria: efektifitas rendah dengan nilai <0,30; efektifitas sedang dengan nilai 0,30-0,69; dan efektifitas tinggi dengan nilai >0,69.

Hasil

Karakteristik kader kesehatan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini didasarkan pada jenis kelamin, usia, pendidikan, lama menjadi kader kesehatan dan pengalaman mengasuh balita. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1 Karakteristik Kader Kesehatan di Kelurahan Bandungrejosari

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Jenis Kelamin:		
	Perempuan	45 orang	100%
	Total	45 orang	100%
2	Usia:		
	Dewasa awal	3 orang	6,7%
	Dewasa menengah	19 orang	42,2%
	Dewasa akhir	22 orang	48,9%
	Lansia	1 orang	2,2%
	Total	45 orang	100%
3	Pendidikan:		
	SD	2 orang	4,4%
	SMP	7 orang	15,6%
	SMA	31 orang	68,9%
	Pendidikan Tinggi	5 orang	11,1%
	Total	45 orang	100%
4	Lama menjadi Kader:		
	1-5 tahun	23 orang	51,1%

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
	6-10 tahun	12 orang	26,7%
	>10 tahun	10 orang	22,2%
	Total	45 orang	100%
	Pengalaman mengasuh balita:		
	≤5 tahun	5 orang	11,1%
	>5 tahun	40 orang	88,9%
	Total	45 orang	100%

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa seluruh peserta pengabdian masyarakat berjenis kelamin perempuan (45 orang), sebagian besar berpendidikan SMA (31 orang), mayoritas peserta memiliki pengalaman menjadi kader kesehatan selama 1-5 tahun, dan sebagian besar memiliki pengalaman mengasuh anak balita selama lebih dari lima tahun. Pada pertemuan pertama dan kedua, jumlah orang yang hadir adalah 46 orang (45 orang peserta dan 1 orang observer).

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah terlaksana selama 3 kali pertemuan pada tanggal 3-5 Juni 2026. Secara umum, kegiatan ini berjalan dengan lancar dan semua masalah telah dapat diberikan solusi. Hasil Evaluasi *Pre-Test* dan *Post-Test* telah menunjukkan peningkatan pengetahuan seperti dijelaskan pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori	Konsep Pola Asuh		Konsep Manajemen Perilaku		Konsep <i>Positive Reinforcement</i>	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Kurang	23 (51,1%)	0	6 (13,3%)	1 (2,2%)	8 (17,8%)	0
Cukup	19 (42,2%)	9 (20%)	30 (66,7%)	1 (2,2%)	31 (68,9%)	1 (2,2%)
Baik	3 (6,7%)	38 (80%)	9 (20%)	43 (95,6%)	6 (13,3%)	44 (97,8%)
Jumlah	45 (100%)	45 (100%)	45 (100%)	45 (100%)	45 (100%)	45 (100%)

Pada konsep pola asuh, sebelum edukasi sebagian besar kader memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 23 orang (51,1%) dan kategori sedang sebanyak 19 orang (42,2%), sedangkan hanya 3 orang (6,7%) yang berada pada kategori baik. Setelah edukasi, tidak terdapat lagi kader dengan kategori kurang, jumlah kader pada kategori sedang menurun menjadi 9 orang (20%), dan sebagian besar kader meningkat ke kategori baik yaitu sebanyak 38 orang (80%). Pada konsep manajemen perilaku, sebelum edukasi mayoritas kader berada pada kategori sedang sebanyak 30 orang (66,7%), diikuti kategori baik sebanyak 9 orang (20%), dan kategori kurang sebanyak 6 orang (13,3%). Setelah edukasi, terjadi peningkatan yang signifikan pada kategori baik menjadi 43 orang (95,6%), sedangkan kategori sedang dan kurang masing-masing hanya tersisa 1 orang (2,2%). Selanjutnya, pada konsep positive reinforcement, sebelum edukasi sebagian besar kader memiliki tingkat pengetahuan kategori sedang sebanyak 31 orang (68,9%), kategori kurang sebanyak 8 orang (17,8%), dan kategori baik sebanyak 6 orang (13,3%). Setelah edukasi, seluruh kader mengalami peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dengan tidak adanya lagi kader pada kategori kurang, hanya 1 orang (2,2%) yang berada pada kategori sedang,

dan sebanyak 44 orang (97,8%) berada pada kategori baik. Guna menentukan keberhasilan kegiatan, pengabdian menggunakan rumus *Normalized Gain Score* (N-Gain), didapatkan skor 0,75. Berdasarkan kriteria pengkategorian (N-Gain >0,7), nilai tersebut dikategorikan efektivitas tinggi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi berhasil dengan baik.

Permasalahan selanjutnya yang dievaluasi adalah kemampuan kader kesehatan dalam melaksanakan strategi *Positive Reinforcement*. Tim Pengabdian memberikan soal kasus untuk kemudian diperankan (*roleplay*) dan dinilai menggunakan lembar observasi. Berikut ini adalah hasil dari observasi yang dilakukan:

Tabel 3 Tingkat Keterampilan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Kategori	Frekuensi (%)	
	Sebelum Pelatihan	Sesudah Pelatihan
Kurang	19 (42,2%)	0
Cukup	25 (55,6%)	9 (20%)
Baik	1 (2,2%)	36 (80%)
Jumlah	45 (100%)	45 (100%)
Rata-Rata	60,2	78,1

Tabel 3 menunjukkan tingkat keterampilan kader kesehatan sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Secara umum, terjadi peningkatan keterampilan kader yang ditunjukkan oleh pergeseran kategori dari kurang dan cukup ke kategori baik setelah pelatihan diberikan. Sebelum pelatihan, sebagian besar kader berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 25 orang (55,6%), diikuti kategori kurang sebanyak 19 orang (42,2%), sedangkan hanya 1 orang (2,2%) yang memiliki keterampilan dalam kategori baik. Setelah pelatihan, tidak terdapat lagi kader yang berada pada kategori kurang (0%). Jumlah kader pada kategori cukup menurun menjadi 9 orang (20%), sementara kader yang memiliki keterampilan kategori baik meningkat secara signifikan menjadi 36 orang (80%). Peningkatan keterampilan kader ini juga dapat dilihat dari nilai rata-rata sebelum dan sesudah pelatihan dari 60,2 (skala 0-100) menjadi 78,1 (skala 0-100). Tim pengabdian kemudian menilai efektifitas edukasi menggunakan rumus N Gain dengan hasil akhir 0,70 yang menunjukkan efektifitas tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh tim pengabdian berhasil.

Dokumentasi dari kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilihat pada gambar-gambar dibawah ini:



Gambar 1 Edukasi dengan metode ceramah dan diskusi



Gambar 2 Pelatihan dengan simulasi



Gambar 3 Roleplay oleh fasilitator



Gambar 4 Roleplay oleh kader kesehatan

Diskusi

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa transfer pengetahuan dari tim pengabdian kepada kader kesehatan telah berlangsung secara efektif. Efektivitas transfer pengetahuan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diduga berkaitan dengan kesesuaian materi yang disampaikan dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi oleh kader kesehatan. Materi pola asuh, dan manajemen perilaku merupakan topik yang dekat dengan pengalaman sehari-hari kader kesehatan karena seluruh kader kesehatan memiliki pengalaman mengasuh anak balita, sehingga memudahkan proses pembentukan makna dan integrasi pengetahuan baru dengan pengalaman yang telah dimiliki sebelumnya atau disebut sebagai *contextual and meaningful learning*. Kondisi ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa integrasi *contextual and meaningful learning* membentuk suatu pola pembelajaran yang sistematis melalui tahapan pengaitan konteks, eksplorasi konsep, refleksi, dan aplikasi dalam situasi nyata (Mandalika et al., 2026). Meskipun kader kesehatan telah memiliki pengetahuan awal mengenai fungsi dan perannya di masyarakat, pemahaman tersebut belum sepenuhnya optimal. Pengetahuan kader pada umumnya terbentuk melalui akumulasi pengalaman selama menjalankan tugas di lapangan. Namun, bukti penelitian menunjukkan bahwa pengalaman saja belum cukup untuk menghasilkan kompetensi yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berupa edukasi, pelatihan, simulasi, dan pendampingan secara berkesinambungan agar pengetahuan, kepercayaan diri, dan keterampilan kader semakin meningkat sehingga mereka mampu menjalankan perannya secara lebih efektif dalam mendukung pelayanan kesehatan masyarakat. Temuan ini konsisten dengan berbagai studi yang melaporkan bahwa pelatihan terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri kader atau community health volunteers dalam menjalankan tugasnya (Elias et al., 2024; Nurbaya et al., 2022).

Peningkatan pengetahuan kader kesehatan juga dipengaruhi oleh penggunaan metode dan media pembelajaran yang sesuai dengan karakteristik peserta, yang sebagian besar berada pada kelompok usia dewasa madya hingga dewasa akhir. Berdasarkan prinsip pembelajaran orang dewasa (*adult learning*), individu pada tahap ini cenderung lebih mudah memahami dan mempertahankan informasi ketika materi disampaikan secara kontekstual, berorientasi pada pemecahan masalah, serta melibatkan pengalaman dan partisipasi aktif peserta. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka tim pengabdian memanfaatkan berbagai media, yaitu modul, diskusi kelompok, simulasi dan *roleplay*. Kegiatan-kegiatan tersebut telah terbukti dimana pemanfaatan modul edukasi, media visual, diskusi kelompok, studi kasus, dan simulasi memberikan

pengalaman belajar yang lebih interaktif dibandingkan ceramah satu arah, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman dan penguasaan materi. (Fallah-Karimi et al., 2025; Mulyani & Nurlinawati, 2020).

Hasil penilaian *pre-post* menunjukkan terdapat nilai tentang konsep *positive reinforcement* setelah diberikan edukasi, yang juga dibuktikan dengan nilai N Gain yang sebagian besar menunjukkan tingkat efektifitas yang tinggi. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan edukasi berhasil menguatkan tingkat pemahaman peserta secara bermakna setelah intervensi. Meningkatnya keterampilan kader kesehatan terhadap *positive reinforcement* menunjukkan bahwa penguasaan kader kesehatan tidak hanya terbatas pada aspek teoritis, namun juga pemahaman mengenai mekanisme *positive reinforcement* diaplikasikan dalam mengelola perilaku anak. Secara prinsip, *positive reinforcement* diterapkan melalui respons atau konsekuensi yang bersifat menyenangkan segera setelah anak menampilkan perilaku yang diinginkan, dengan tujuan memperbesar peluang perilaku tersebut muncul kembali di kemudian hari. Dalam konteks pengasuhan, bentuk *reinforcement* ini dapat diwujudkan melalui pujian, perhatian, pemberian penghargaan, maupun respon positif lain sesuai dengan karakteristik anak. Penguasaan terhadap mekanisme ini menjadi hal yang sangat penting karena kader kesehatan tidak hanya perlu memahami konsep *positive reinforcement*, tetapi juga mampu menjelaskan dan mengarahkan orang tua dalam menerapkannya secara tepat dalam situasi pengasuhan sehari-hari. Hal ini didukung penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa edukasi berbasis komunitas berkontribusi positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kompetensi kader kesehatan, terutama apabila materi disusun secara sistematis, kontekstual, dan mudah diaplikasikan dalam praktik (Bah & Adhikari, 2025; Puspitosari et al., 2025). Selain kualitas materi dan metode penyampaian, tingginya motivasi belajar peserta juga diduga menjadi faktor yang mendukung keberhasilan intervensi. Selama proses edukasi, kader menunjukkan antusiasme yang tinggi, yang tercermin dari banyaknya pertanyaan yang diajukan, partisipasi aktif dalam diskusi, serta keterlibatan selama kegiatan berlangsung. Kondisi tersebut sejalan dengan sebuah temuan yang menyatakan bahwa motivasi belajar yang tinggi mendorong keterlibatan peserta dalam proses pembelajaran sehingga meningkatkan efektivitas transfer pengetahuan (Lei et al., 2024; Teng & Pedrycz, 2022). Lebih lanjut, sebuah penelitian melaporkan bahwa motivasi kader yang lebih tinggi berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan kinerja yang lebih baik dalam menjalankan tugasnya di masyarakat (Rinayati et al., 2023).

Tabel 3 menunjukkan bahwa secara keseluruhan kegiatan pelatihan dalam program pengabdian kepada masyarakat memiliki tingkat keefektifan yang tinggi. Keberhasilan tersebut diduga dipengaruhi oleh pemilihan metode pelatihan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran. Penerapan metode *roleplay* memungkinkan peserta memperoleh pengalaman belajar yang bersifat aktif, kontekstual, reflektif dan menstimulasi berpikir kritis dan dialog sehingga tidak hanya meningkatkan pemahaman konseptual, tetapi juga memperkuat keterampilan dalam mengaplikasikan materi pada situasi yang menyerupai kondisi nyata (Tsias & Neofotistos, 2026). Dalam pelaksanaannya, kader kesehatan tidak hanya memahami konsep secara teoritis, namun juga mengubah pemahaman tentang *positive reinforcement* menjadi keterampilan yang mampu diterapkan. Selain itu, metode *roleplay* memungkinkan kader untuk melakukan latihan berulang karena tim pengabdian masyarakat memberikan masukan dan evaluasi sehingga secara tidak langsung kader kesehatan menerima pembelajaran yang reflektif. Berbagai pembelajaran

tersebut yang berbasis pada pengalaman berkontribusi terhadap penguatan kompetensi kader kesehatan. Selain penggunaan metode pembelajaran yang tepat, kesesuaian topik pelatihan dengan kebutuhan kader juga menjadi faktor penting yang mendukung tingginya efektivitas program. Materi yang relevan dengan tugas, permasalahan, dan pengalaman kader di lapangan cenderung lebih mudah dipahami, diterima, dan diterapkan dalam praktik pelayanan kesehatan masyarakat. Temuan ini sejalan dengan konsep pembelajaran orang dewasa (*andragogy*), yang menekankan bahwa proses belajar akan lebih efektif apabila materi memiliki relevansi langsung dengan kebutuhan dan pengalaman peserta. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa program pelatihan yang dirancang berdasarkan analisis kebutuhan peserta mampu meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, serta kemampuan mengimplementasikan keterampilan yang dipelajari dalam praktik sehari-hari. (Jespersen et al., 2021).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa metode *roleplay* efektif diterapkan dalam pelatihan *positive reinforcement* dalam manajemen perilaku anak bagi kader kesehatan karena tidak hanya meningkatkan pemahaman konseptual, tetapi juga memfasilitasi kader kesehatan untuk mensimulasikan secara langsung. Peningkatan kompetensi ini menjadikan kader kesehatan lebih siap dan kompeten dalam memberikan edukasi kepada orangtua dalam menerapkan *positive reinforcement*, antara lain melalui pemberian pujian atau bentuk perhatian lain sebagai respon atas perilaku positif yang ditunjukkan anak. Apabila di kemudian hari orangtua menerapkan *positive reinforcement* secara konsisten dalam pengasuhan sehari-hari, hal ini dapat memperbaiki pola pengasuhan dan membentuk perilaku anak yang positif.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang konsep *positive reinforcement*, serta meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam menerapkan manajemen perilaku *positive reinforcement*. Secara keseluruhan, efektivitas pelatihan dalam meningkatkan kompetensi kader kesehatan menunjukkan bahwa pemilihan metode pembelajaran yang partisipatif serta pengembangan materi yang berorientasi pada kebutuhan peserta merupakan komponen utama dalam menghasilkan proses pembelajaran yang optimal. Kader kesehatan diharapkan dapat berpartisipasi secara aktif dalam memberikan edukasi dan mendampingi orangtua dan keluarga secara konsisten dalam menerapkan *positive reinforcement*, oleh karena itu pihak Puskesmas diharapkan melakukan monitoring kegiatan kader kesehatan untuk menjamin konsistensi kader kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada STIKes Panti Waluya Malang atas dukungan pendanaan dan fasilitasi sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Kelurahan Bandungrejosari beserta seluruh kader kesehatan atas dukungan, partisipasi aktif, serta kerja sama yang telah diberikan selama pelaksanaan kegiatan, sehingga seluruh rangkaian program dapat berjalan dengan lancar.

Pendanaan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Skema Program Kemitraan Masyarakat ini didanai oleh STIKes Panti Waluya Malang

Daftar Pustaka

1. Ati, M. P. P., & Sakti, I. P. (2026). The Influence of Parental Knowledge and Experience on Behavioral Management in Child Rearing. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 12(1), 115–126. <https://doi.org/10.33755/jkk.v12i1.939>
2. Bah, E., & Adhikari, S. (2025). Evaluating the impact of structured training programs for village health workers on healthcare delivery in resource-limited settings: Evidence from The Gambia. *PLOS Global Public Health*, 5(8), e0005079. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005079>
3. Elias, H., Kitembe, E., Nyariki, S., Kiplimo, I., Amisi, J., Boit, J., Tarus, A., Mohamed, N., & Cornetta, K. (2024). Impact of training on knowledge, confidence and attitude amongst community health volunteers in the provision of community-based palliative care in rural Kenya. *BMC Palliative Care*, 23(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01415-5>
4. Fallah-Karimi, S., Ghaljaie, F., & Khalilzadeh-Farsangi, Z. (2025). Comparison of the effects of role-playing, small group discussion, and traditional teaching methods on nursing students' self-efficacy. *BMC Medical Education*, 25(1), 1354. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07996-w>
5. Ivory, K. P., & Kern, L. (2025). Behavioral Skills Training and Self-Monitoring to Increase and Maintain the Rate and Quality of Parent-Delivered Praise. *Behavioral Disorders*, 50(4), 187–201. <https://doi.org/10.1177/01987429251324151>
6. Jespersen, J. E., Morris, A. S., Hubbs-Tait, L., & Washburn, I. J. (2021). Evaluation of a Parent Education Program Emphasizing Responsive Parenting and Mindfulness: An Inclusive Randomized Controlled Trial. *Child & Youth Care Forum*, 50(5), 859–883. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09597-2>
7. Kaligid, M. T. G., Sasan, J. M. V., & Villegas, M. A. (2022). The Deteriorating Effect of Poor Parental Skills on Children's Education and Mental Health. *QALAMUNA: Jurnal Pendidikan, Sosial, Dan Agama*, 14(1), 183–194. <https://doi.org/10.37680/qalamuna.v14i1.1384>
8. Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku Panduan Keterampilan Dasar Kader Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Lei, H., Chen, C., & Luo, L. (2024). The examination of the relationship between learning motivation and learning effectiveness: a mediation model of learning engagement. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 137. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02666-6>
10. Mandalika, K. S. B., Suryawan, I. A. J., & Primayana, K. H. (2026). Integrasi Contextual Teaching and Learning dan Meaningful Learning dalam Pembelajaran Sekolah Dasar: Kajian Literatur Sistematis. *LEARNING: Jurnal Inovasi Penelitian Pendidikan Dan Pembelajaran*, 6(3), 1930–1943. <https://doi.org/10.51878/learning.v6i3.10631>
11. Moed, A. (2024). An emotion-focused extension of coercion theory: Emerging evidence and conceptualizations for parental experienced emotion as a mechanism of reinforcement in coercive parent–child interactions. *Child Development Perspectives*, 18(2), 82–87. <https://doi.org/10.1111/cdep.12497>
12. Mulyani, S., & Nurlinawati, N. (2020). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Putri AyuNo Title. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 4(2), 241–249. <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/jiituj.v4i2.16057>
13. Nurbaya, N., Haji Saeni, R., & Irwan, Z. (2022). PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN

KETERAMPILAN KADER POSYANDU MELALUI KEGIATAN EDUKASI DAN SIMULASI. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 678. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6579>

14. Puspitosari, W. A., Rofida, M., & Putri, S. R. (2025). Mental Health Training Module: Education Strategy for Health Cadres in the Community. *Malahayati Nursing Journal*, 7(6), 2464–2474. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i6.20403>
15. Rinayati, R., Harsono, H., & Erawati, A. D. (2023). Knowledge, motivation, attitude, job design and health cadre performance: a cross sectional study. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 12(1), 385. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i1.21930>
16. Scherer, E., Hagaman, A., Chung, E., Rahman, A., O'Donnell, K., & Maselko, J. (2019). The relationship between responsive caregiving and child outcomes: evidence from direct observations of mother-child dyads in Pakistan. *BMC Public Health*, 19(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6571-1>
17. Teng, M., & Pedrycz, W. (2022). Knowledge transfer in project-based organisations: A dynamic granular cognitive maps approach. *Knowledge Management Research & Practice*, 20(2), 233–250. <https://doi.org/10.1080/14778238.2021.1982421>
18. Tsiaras, I., & Neofotistos, V. (2026). Educational Live-Action Role-Playing Games in Adult Education: Constituents and Perspectives. *International Journal of Role-Playing*, 17, 1–21. <https://doi.org/10.33063/ijrp.vi17.596>
19. Wang, S., & Gai, X. (2024). Bidirectional Relationship between Positive Parenting Behavior and Children's Self-Regulation: A Three-Wave Longitudinal Study. *Behavioral Sciences*, 14(1), 38. <https://doi.org/10.3390/bs14010038>
20. Zhang, L., Wang, R., & Chen, L. (2024). The Impact of Harsh Parental Discipline and Emotional Warmth on Adolescent Problem Behaviors. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 17, 2309–2319. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S466830>