Jurnal Pengabdian Indonesia
ISSN: 3110-8660 (Online)
Published by Institut Sasak Muda Berkarya

PELATIHAN PUBLIC SPEAKING BERBASIS PRAKTIK UNTUK MENINGKATKAN KEPERCAYAAN DIRI DAN KUALITAS PENYULUHAN KADER POSYANDU

ABSTRACT - Posyandu cadres serve as health educators, yet cadres at Bakungan Posyandu, Banyuwangi, still feel nervous speaking before residents, struggle to simplify health messages, and lack interactive counseling skills. This activity aimed to improve cadres' knowledge, self-confidence, and counseling practice quality. The method was participatory training (40% concepts, 60% practice) using role-play and simulation, followed by five months of online and in-person mentoring. Data were collected through a knowledge test, self-confidence and satisfaction questionnaires, a practice rubric, resident attendance records, interviews, and observation, then analyzed descriptively, with N-Gain, and thematically. Knowledge increased from 56.3 to 83.8 (N-Gain 0.63), self-confidence from 2.84 to 3.92, and practice quality from 57.9 to 76.9; these gains were sustained at follow-up, and resident attendance rose by 22.0%. The activity achieved its objectives. Future training should span several sessions emphasizing voice and intonation, and trained cadres should serve as peer mentors.

ABSTRAK - Kader posyandu berperan sebagai penyuluh kesehatan, tetapi kader Posyandu Kelurahan Bakungan, Banyuwangi, masih gugup berbicara di depan warga, kesulitan menyederhanakan pesan kesehatan, dan belum menguasai teknik penyuluhan interaktif. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan kualitas praktik penyuluhan kader. Metode berupa pelatihan partisipatif (40% konsep, 60% praktik) melalui bermain peran dan simulasi, dilanjutkan pendampingan daring dan luring selama lima bulan. Data dikumpulkan melalui tes pengetahuan, angket kepercayaan diri dan kepuasan, rubrik praktik, rekap kehadiran warga, serta wawancara dan observasi, lalu dianalisis secara deskriptif, N-Gain, dan tematik. Hasilnya, pengetahuan naik dari 56,3 menjadi 83,8 (N-Gain 0,63), kepercayaan diri dari 2,84 menjadi 3,92, dan kualitas praktik dari 57,9 menjadi 76,9; capaian bertahan pada evaluasi lanjutan, dan kehadiran warga meningkat 22,0%. Kegiatan ini berhasil mencapai tujuannya. Disarankan pelatihan dibagi beberapa pertemuan dengan penekanan pada vokal dan intonasi, serta pemanfaatan kader terlatih sebagai pendamping sebaya.

Volume 2, Number 3, 2026
pp. 346-357

Mukhzamilah [1]
Prima Vidya Asteria [2]
Fafi Inayatillah [3]
Abdul Kholiq [4]

[1-4] Program Studi S1 Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Penulis Korespondensi
Mukhzamilah
mukhzamilah@unesa.ac.id

Kata Kunci
public speaking; kader posyandu; kepercayaan diri; penyuluhan kesehatan; pengabdian masyarakat.

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menjadi garda terdepan layanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Keberhasilan posyandu sangat bergantung pada kader, yaitu warga yang secara sukarela menggerakkan kegiatan posyandu, mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan, hingga penyuluhan. Seiring perluasan peran posyandu untuk melayani seluruh siklus hidup, dari ibu hamil hingga lanjut usia, kader tidak lagi hanya berperan sebagai pelaksana teknis pelayanan, tetapi juga sebagai komunikator kesehatan yang harus mampu menjelaskan, membujuk, dan menggerakkan warga. Di antara tugas-tugas kader, penyuluhan menuntut kemampuan komunikasi publik yang paling tinggi. Penyuluhan yang runtut, menggunakan bahasa sederhana, dan disampaikan dengan percaya diri lebih mudah dipahami dan diterima warga. Sebaliknya, penyuluhan yang disampaikan dengan ragu-ragu, terlalu cepat, monoton, atau sarat istilah medis berisiko tidak dipahami, menimbulkan salah paham, bahkan menurunkan kepercayaan warga terhadap kader. Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa efektivitas promosi kesehatan sangat dipengaruhi oleh kredibilitas komunikator dan kejelasan pesan yang disampaikan.

Kondisi tersebut juga dialami mitra kegiatan ini, yaitu Posyandu Kelurahan Bakungan, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi. Kelurahan ini memiliki sembilan posyandu yang dikelola oleh kader dengan pengalaman yang sangat beragam, dari kurang dari satu tahun hingga lebih dari dua dasawarsa. Kelurahan Bakungan juga merupakan salah satu pusat budaya masyarakat Osing, sehingga kader sehari-hari berkomunikasi dengan warga dalam bahasa daerah, tetapi harus menyampaikan materi kesehatan yang bersumber dari pedoman berbahasa Indonesia ragam formal. Identifikasi awal menunjukkan tiga permasalahan utama, yaitu (1) rasa gugup dan rendahnya kepercayaan diri ketika berbicara di depan warga; (2) kesulitan menyusun dan menyederhanakan pesan kesehatan yang bersumber dari buku pedoman dan kerap sarat istilah teknis (Notoatmodjo, 2012); serta (3) belum dikuasainya teknik penyuluhan yang interaktif, termasuk pengelolaan suara, kontak mata, dan bahasa tubuh. Selama ini kader belajar berbicara di depan umum secara otodidak tanpa pelatihan yang terstruktur. Permasalahan ini perlu diatasi melalui kegiatan pengabdian karena kader tidak memiliki sarana untuk mengembangkan kemampuan tersebut secara mandiri, sedangkan mutu penyuluhan berkaitan langsung dengan penerimaan pesan kesehatan oleh warga.

Berdasarkan permasalahan tersebut, solusi yang ditawarkan adalah pelatihan dan pendampingan public speaking berbasis praktik yang dikontekstualisasikan dengan situasi nyata posyandu. Pelatihan dirancang dengan pendekatan partisipatif, yaitu sekitar 40% penyampaian konsep dan 60% praktik serta umpan balik. Praktik dilakukan secara bertahap melalui latihan singkat, bermain peran, dan simulasi penyuluhan dengan topik yang dipilih dari kegiatan posyandu, seperti penimbangan balita, imunisasi dasar, ASI eksklusif, pencegahan stunting, dan pemeriksaan tekanan darah lansia. Pelatihan kemudian dilanjutkan dengan pendampingan daring dan luring agar kemampuan yang diperoleh dapat diterapkan dan dipertahankan dalam penyuluhan sehari-hari.

Pendekatan ini sejalan dengan temuan dan kajian terdahulu yang relevan. Kecemasan berbicara di depan umum atau communication apprehension telah lama diidentifikasi sebagai hambatan yang sangat umum (McCroskey, 1977) dan memiliki dimensi fisiologis, kognitif, serta perilaku (Bodie, 2010). Pada kader posyandu, kecemasan ini sering bermuara pada kecenderungan menghindari peran penyuluh, menyampaikan pesan secara tergesa-gesa, atau membaca catatan tanpa menatap audiens. Kajian tersebut

menunjukkan bahwa kecemasan berbicara perlu dikelola secara sengaja, tidak cukup hanya dengan menyampaikan teori. Sementara itu, di lokasi mitra belum pernah ada pelatihan komunikasi publik yang terstruktur bagi kader, sehingga kegiatan ini menjadi upaya pertama yang menyasar keterampilan berbicara kader secara sistematis.

Secara teoretis, public speaking yang efektif berpusat pada audiens, yaitu bahwa pemilihan isi, penyusunan pesan, dan cara penyampaian harus mempertimbangkan siapa pendengarnya dan apa yang mereka butuhkan (Beebe & Beebe, 2018; Lucas, 2020). Tarigan (2008) membagi faktor keefektifan berbicara ke dalam faktor kebahasaan, seperti ketepatan ucapan, intonasi, dan pilihan kata, serta faktor nonkebahasaan, seperti sikap tenang, pandangan ke arah pendengar, gerak-gerik, dan kenyaringan suara. Dari sisi psikologis, Bandura (1997) menjelaskan bahwa efikasi diri dibentuk oleh pengalaman keberhasilan langsung, pengamatan terhadap keberhasilan orang lain, persuasi verbal, dan pengelolaan kondisi emosional. Implikasinya, pelatihan public speaking bagi kader harus menyediakan kesempatan mencoba, melihat contoh rekan, dan menerima umpan balik. Landasan inilah yang mendasari porsi praktik yang besar, penggunaan bermain peran dan simulasi, serta pemberian umpan balik dalam rancangan kegiatan.

Nilai tambah program ini terletak pada empat hal. Pertama, materi dan latihan dikontekstualisasikan dengan situasi posyandu serta kondisi dwibahasa kader (bahasa Osing dan bahasa Indonesia ragam formal). Kedua, kegiatan menghasilkan model "Penyuluhan Tiga Menit" yang disesuaikan dengan waktu penyuluhan posyandu yang terbatas karena berlangsung bersamaan dengan antrean pelayanan. Ketiga, pelatihan tidak berhenti pada satu hari kegiatan, tetapi dilanjutkan dengan pendampingan dan evaluasi lanjutan sekitar lima bulan setelah pelatihan untuk menilai keberlanjutan capaian. Keempat, dampak kegiatan tidak hanya dilihat pada kader, tetapi juga pada partisipasi warga sasaran posyandu.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kemampuan public speaking kader posyandu di Kelurahan Bakungan, yang mencakup pengetahuan, kepercayaan diri, dan kualitas praktik penyuluhan, sebagai jawaban atas permasalahan kader dalam berbicara di depan warga, menyusun pesan kesehatan, dan menerapkan teknik penyuluhan yang interaktif. Artikel ini memaparkan model pelatihan yang diterapkan dan hasilnya, termasuk retensi capaian setelah masa pendampingan dan dampaknya terhadap partisipasi warga.

METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian ini berbentuk pelatihan dan pendampingan public speaking yang dilaksanakan pada Februari–November 2026 dengan mitra Posyandu Kelurahan Bakungan, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi. Pendekatan yang digunakan bersifat partisipatif, mengacu pada prinsip andragogi (Knowles et al., 2015) dan siklus experiential learning (Kolb, 1984). Pelatihan dirancang dengan proporsi sekitar 40% penyampaian konsep dan 60% praktik serta umpan balik. Kegiatan berlangsung dalam lima tahap. Tahap identifikasi kebutuhan pada Februari–April 2026 berisi koordinasi dengan mitra, wawancara dengan ketua posyandu, survei awal, serta penyusunan materi dan instrumen. Tahap pelatihan dan tahap simulasi dan praktik dilaksanakan pada 11 Mei 2026. Pelatihan mencakup pre-test, penggalian pengalaman, materi pengantar, dan materi inti, sedangkan simulasi dan praktik mencakup praktik singkat, bermain peran penyuluhan, simulasi di depan kelompok, umpan balik dan refleksi, serta post-test. Tahap pendampingan pada Juni–Oktober 2026 dilakukan secara daring melalui grup percakapan dan melalui kunjungan ke

posyandu. Tahap evaluasi mencakup evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan pada Mei, evaluasi lanjutan pada Oktober, serta analisis data dan penyampaian hasil kepada mitra pada November 2026.

Pelatihan inti dilaksanakan selama satu hari di Omah Rindu, Kelurahan Bakungan, dengan format duduk lesehan dan melingkar. Materi mencakup pengertian dan pentingnya public speaking bagi kader; empat dasar public speaking, yaitu percaya diri, bahasa sederhana, suara yang jelas, serta kontak mata dan bahasa tubuh; struktur bicara pembuka–isi–penutup; cara mengatasi gugup; teknik penyuluhan yang menarik; kesalahan yang sering terjadi; dan praktik singkat. Setiap konsep disertai contoh yang dekat dengan situasi posyandu, misalnya penyederhanaan istilah "hipertensi" menjadi "tekanan darah tinggi" dan pertanyaan pembuka "Ibu-ibu di sini siapa yang rutin ke posyandu?". Pada sesi praktik, peserta dibagi ke dalam empat kelompok dengan komposisi pengalaman yang beragam. Topik bermain peran dipilih dari situasi nyata posyandu, seperti penimbangan balita, imunisasi dasar, ASI eksklusif, pencegahan stunting, dan pemeriksaan tekanan darah lansia. Kader yang berperan sebagai "ibu-ibu peserta posyandu" diminta memberikan respons yang realistis, misalnya bertanya, menyela, atau menunjukkan ketidaktertarikan, sehingga kader yang berperan sebagai penyuluh belajar menghadapi situasi yang menantang. Pendampingan dilakukan melalui pembagian materi tematik secara daring, umpan balik atas rekaman praktik kader, dan kunjungan ke posyandu saat kegiatan bulanan.

Mitra kegiatan adalah Posyandu Kelurahan Bakungan, dan kemitraan dikukuhkan melalui surat pernyataan kesediaan mitra yang ditandatangani Ketua Posyandu Kelurahan Bakungan. Mitra dipilih karena identifikasi awal menunjukkan kebutuhan nyata akan peningkatan kemampuan penyuluhan, yaitu rasa gugup saat berbicara di depan warga, kesulitan menyederhanakan pesan kesehatan, dan teknik penyuluhan yang belum interaktif. Kader juga belum pernah memperoleh pelatihan komunikasi publik yang terstruktur dan selama ini belajar secara otodidak. Selain itu, kader bekerja dalam konteks dwibahasa, yaitu berkomunikasi sehari-hari dengan warga dalam bahasa Osing, tetapi menyampaikan materi dari pedoman kesehatan berbahasa Indonesia ragam formal, sehingga permasalahan mitra sesuai dengan kepakaran tim di bidang pendidikan bahasa Indonesia, khususnya keterampilan berbicara. Mitra juga menyatakan kesediaan dan komitmen untuk terlibat sejak perencanaan hingga evaluasi kegiatan.

Sebanyak 20 kader dari sembilan posyandu diundang sebagai peserta, dan 17 kader yang mewakili seluruh (9) posyandu hadir dalam pelatihan (85%). Seluruh peserta merupakan kader aktif yang terlibat dalam kegiatan bulanan posyandu dan belum pernah mengikuti pelatihan public speaking. Lama pengabdian peserta sebagai kader berkisar antara 10 bulan hingga 24 tahun, dengan rincian 10 orang (58,8%) mengabdi hingga 5 tahun, 5 orang (29,4%) mengabdi 6–15 tahun, dan 2 orang (11,8%) mengabdi 16–24 tahun. Komposisi ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh peserta merupakan kader dengan masa pengabdian relatif singkat, sedangkan keberadaan kader senior memungkinkan proses saling belajar antarkader. Warga sasaran posyandu menjadi sasaran tidak langsung kegiatan, yaitu pada pengukuran partisipasi warga.

Data dikumpulkan secara kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan pada tiga titik waktu. Pada awal pelatihan (11 Mei 2026), peserta mengerjakan tes pengetahuan dan angket kepercayaan diri (pre-test), kemudian menampilkan simulasi awal yang dinilai dengan rubrik praktik. Pada akhir pelatihan di hari yang sama, peserta mengerjakan kembali tes dan angket yang sama (post-test), menampilkan simulasi akhir, dan mengisi angket kepuasan. Evaluasi lanjutan dilaksanakan pada Oktober 2026, sekitar lima bulan setelah pelatihan, dengan memberikan kembali tes pengetahuan dan angket kepercayaan diri yang sama. Pada evaluasi lanjutan, kualitas praktik tidak lagi dinilai melalui simulasi, tetapi

melalui observasi langsung ketika kader menyampaikan penyuluhan nyata dalam kegiatan bulanan di posyandu masing-masing. Penilaian menggunakan rubrik analitik yang sama (enam aspek, skala 1–4) sehingga skor simulasi dan skor penyuluhan nyata dapat dibandingkan. Kehadiran kader pada setiap tahap dicatat dalam daftar hadir. Dari 17 kader yang mengikuti pelatihan, 16 kader (94,1%) mengikuti evaluasi lanjutan sehingga data evaluasi lanjutan didasarkan pada 16 kader.

Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara, diskusi, refleksi, dan observasi. Wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan Ketua Posyandu Kelurahan Bakungan dan para ketua posyandu pada dua waktu, yaitu pada tahap identifikasi kebutuhan untuk menggali kendala kader dalam penyuluhan dan pada evaluasi lanjutan untuk menggali perubahan cara kader menyuluh serta tanggapan warga. Diskusi dilaksanakan pada sesi penggalian pengalaman di awal pelatihan, sedangkan refleksi dilakukan setelah setiap putaran bermain peran dan simulasi, ketika kader penyuluh, kader pengamat, dan fasilitator menyampaikan hal yang sudah baik dan hal yang perlu diperbaiki. Observasi dilakukan pada penyuluhan di posyandu, termasuk pencatatan jumlah warga yang bertanya atau menanggapi. Seluruh hasil wawancara, diskusi, refleksi, dan observasi dicatat dalam catatan lapangan.

Instrumen yang digunakan terdiri atas delapan jenis. Tes pengetahuan mengukur pemahaman konsep dan teknik public speaking pada tujuh indikator, berbentuk 20 butir pilihan ganda dengan skor 0–100. Angket kepercayaan diri mengukur kepercayaan diri berbicara di depan umum pada lima dimensi, berbentuk 15 pernyataan dengan skala Likert 1–5. Rubrik penilaian praktik mengukur kualitas penyampaian pada enam aspek, baik pada simulasi maupun penyuluhan nyata di posyandu, berbentuk rubrik analitik skala 1–4 yang dikonversi ke skala 0–100. Angket kepuasan mengukur kepuasan terhadap materi, fasilitator, metode, dan manfaat pelatihan, berbentuk 10 pernyataan dengan skala Likert 1–5. Rekap partisipasi warga mencatat kehadiran warga sasaran dan jumlah warga yang bertanya atau menanggapi, bersumber dari catatan kehadiran posyandu dan lembar observasi. Pedoman wawancara semi-terstruktur dengan ketua posyandu memuat pertanyaan tentang pelaksanaan penyuluhan, kendala kader saat berbicara di depan warga, materi yang sulit dijelaskan, dan respons warga, yang pada tahap awal digunakan untuk menggali kendala kader dan pada tahap lanjutan untuk menggali perubahan penyuluhan serta respons warga. Panduan diskusi dan refleksi berisi pertanyaan pemantik tentang pengalaman, perasaan, dan kendala kader, serta hal yang sudah baik dan perlu diperbaiki, dengan catatan lapangan sebagai bentuk pencatatannya. Lembar observasi penyuluhan berupa daftar periksa dan catatan deskriptif tentang jalannya penyuluhan, perilaku penyuluh, dan keterlibatan warga.

Skor tes pengetahuan dihitung dengan rumus (jumlah jawaban benar/20) × 100. Skor rubrik praktik dikonversi ke skala 0–100 dengan rumus (jumlah skor perolehan/skor maksimum) × 100, dengan skor maksimum 24 (enam aspek × skor tertinggi 4). Skor angket kepercayaan diri dan angket kepuasan dihitung sebagai rerata skor butir pada skala 1–5. Rerata tersebut dikategorikan berdasarkan panjang interval (5 − 1)/5 = 0,8, yaitu sangat rendah (1,00–1,80), rendah (1,81–2,60), sedang (2,61–3,40), tinggi (3,41–4,20), dan sangat tinggi (4,21–5,00). Untuk kepuasan, kelima kategori tersebut dinyatakan sebagai sangat kurang, kurang, cukup, baik, dan sangat baik. Agar ketiga aspek dapat dibandingkan dalam satu grafik (Gambar 4), rerata kepercayaan diri dikonversi ke skala setara 0–100 dengan mengalikannya dengan 20 (skor maksimum 5 × 20 = 100).

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dengan menghitung rerata dan persentase kenaikan, yaitu (skor akhir − skor awal)/skor awal × 100%. Efektivitas peningkatan pengetahuan dianalisis

menggunakan N-Gain dengan rumus g = (skor post-test − skor pre-test)/(skor maksimum − skor pre-test), dengan kategori tinggi (g ≥ 0,7), sedang (0,3 ≤ g < 0,7), dan rendah (g < 0,3) (Hake, 1998). Partisipasi warga dianalisis dengan membandingkan rerata jumlah warga sasaran yang hadir per posyandu pada periode baseline dengan periode setelah pendampingan, berdasarkan catatan kehadiran sembilan posyandu. Nilai baseline sebesar 38,4 orang per posyandu merupakan rerata kehadiran pada periode baseline tersebut. Data kualitatif dari catatan lapangan dianalisis secara tematik dengan mengelompokkan temuan ke dalam tema kecemasan berbicara, penyusunan pesan, teknik penyampaian, dan respons warga.

Ketercapaian tujuan kegiatan dinilai berdasarkan kriteria keberhasilan, dan kegiatan dinyatakan berhasil apabila seluruh kriteria terpenuhi. Pada indikator pengetahuan, N-Gain dari tes pengetahuan minimal berada pada kategori sedang (g ≥ 0,3). Pada indikator kepercayaan diri, rerata akhir pelatihan dari angket kepercayaan diri minimal berada pada kategori tinggi (≥ 3,41). Pada indikator kualitas praktik, rerata akhir pelatihan dari rubrik penilaian praktik minimal 75, setara skor rubrik 3 atau “baik”. Pada indikator kepuasan peserta, rerata angket kepuasan minimal berada pada kategori baik (≥ 3,41). Indikator retensi capaian dinilai dari evaluasi lanjutan pada Oktober, yaitu ketiga indikator pertama tetap memenuhi kriteria lima bulan setelah pelatihan. Indikator partisipasi warga dinilai dari catatan kehadiran dan lembar observasi, yaitu rerata kehadiran warga sasaran dan jumlah warga yang bertanya atau menanggapi meningkat dibandingkan baseline.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan inti dilaksanakan pada 11 Mei 2026 di Omah Rindu, Kelurahan Bakungan, dan dihadiri 17 dari 20 kader yang diundang (85%). Sesi pengantar diawali dengan penggalian pengalaman, ketika kader secara terbuka menceritakan rasa gugup, kurangnya kepercayaan diri, dan kesulitan menjelaskan materi kesehatan. Beberapa kader mengaku lebih nyaman melayani warga secara perseorangan di meja penimbangan daripada berbicara di depan kelompok, dan merasa canggung berbicara di depan tetangga sendiri. Penggalian pengalaman ini menciptakan suasana aman karena kader menyadari bahwa kecemasan dialami oleh banyak rekan, termasuk kader senior. Normalisasi kecemasan semacam ini merupakan langkah awal yang penting dalam mengelola kecemasan berbicara di depan umum (Bodie, 2010). Materi inti disampaikan secara visual dan kontekstual dengan format duduk lesehan dan melingkar, sehingga jarak antara fasilitator dan peserta terasa dekat (Gambar 1).



Gambar 1. Penyampaian materi *public speaking* kepada kader posyandu Kelurahan Bakungan

Sesi praktik dilaksanakan secara bertahap, dari latihan pernapasan dan menyapa audiens, praktik singkat menyederhanakan istilah dan menyusun pesan, bermain peran dalam kelompok kecil, hingga simulasi di depan seluruh peserta (Gambar 2). Pada simulasi awal, sebagian besar kader berbicara dengan cepat dan pandangan tertuju pada catatan. Setelah materi dan umpan balik, kader mulai membuka penyampaian dengan salam dan senyum, menggunakan pertanyaan pemantik, dan menutup dengan ajakan yang jelas.



Gambar 2. Kader mempraktikkan penyuluhan melalui bermain peran dan simulasi

Hasil evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan menunjukkan peningkatan pada ketiga aspek yang diukur (Tabel 1). Rerata skor pengetahuan meningkat dari 56,3 menjadi 83,8 (naik 48,8%) dengan N-Gain 0,63 (sedang). Kenaikan tertinggi terjadi pada indikator struktur bicara dan cara mengatasi gugup, yaitu dua indikator dengan skor awal terendah. Temuan ini menunjukkan bahwa kader membutuhkan kerangka sederhana untuk menyusun pesan dan strategi praktis mengelola gugup, sejalan dengan pandangan Rakhmat (2008) bahwa retorika yang efektif menuntut penyusunan pesan yang sistematis dan sesuai dengan khalayak.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Sebelum dan Sesudah Pelatihan (n = 17)

Aspek	Sebelum	Sesudah	Kenaikan	Keterangan
Pengetahuan (0–100)	56,3	83,8	48,8%	N-Gain 0,63 (sedang)
Kepercayaan diri (1–5)	2,84	3,92	38,0%	Sedang → tinggi
Kualitas praktik (0–100)	57,9	76,9	32,8%	Simulasi awal → akhir

Rerata skor kepercayaan diri meningkat dari 2,84 menjadi 3,92 (naik 38,0%), atau dari kategori sedang menjadi tinggi. Dimensi ketenangan saat tampil, yang semula memiliki skor terendah, mengalami kenaikan tertinggi (49,2%). Hasil ini konsisten dengan teori efikasi diri Bandura (1997). Bermain peran dan simulasi memberikan pengalaman keberhasilan kecil yang aman, kader junior memperoleh pengalaman vikarius dengan mengamati rekan senior, sedangkan umpan balik positif dari fasilitator dan rekan berfungsi sebagai persuasi verbal.

Rerata skor kualitas praktik meningkat dari 57,9 menjadi 76,9 (naik 32,8%), dengan kenaikan tertinggi pada aspek kontak mata dan bahasa tubuh serta struktur dan kejelasan pesan. Perubahan pada aspek nonverbal penting karena makna pesan lisan sangat dipengaruhi isyarat nonverbal (Mehrabian, 1971), dan kepercayaan audiens kepada pembicara terbentuk melalui keterpaduan pesan verbal dan nonverbal (DeVito, 2013). Aspek vokal dan intonasi serta interaksi dengan audiens menunjukkan kenaikan yang lebih kecil sehingga dijadikan fokus pendampingan. Tingkat kepuasan peserta mencapai 4,56 dari 5 (sangat baik), dengan skor tertinggi pada manfaat pelatihan bagi tugas kader dan skor terendah pada kecukupan waktu pelatihan.

Kegiatan ini juga menghasilkan model “Penyuluhan Tiga Menit” yang dikembangkan dari materi struktur bicara dan disesuaikan dengan terbatasnya waktu penyuluhan di posyandu karena berlangsung bersamaan dengan antrean pelayanan (Tabel 2). Prinsip “satu pesan utama” mencegah kecenderungan kader menyampaikan terlalu banyak informasi sekaligus. Model ini, bersama daftar penyederhanaan istilah kesehatan yang disusun bersama peserta, kemudian dihimpun dalam modul ringkas bagi kader.

Tabel 2. Kerangka Model “Penyuluhan Tiga Menit”

Bagian	Durasi	Isi
Pembuka	± 30 detik	Salam, senyum, sapaan akrab, dan pertanyaan pemantik
Isi	± 2 menit	Satu pesan utama, maksimal tiga poin, bahasa sederhana, satu contoh nyata
Penutup	± 30 detik	Ringkasan satu kalimat, ajakan tindakan, dan kesempatan bertanya

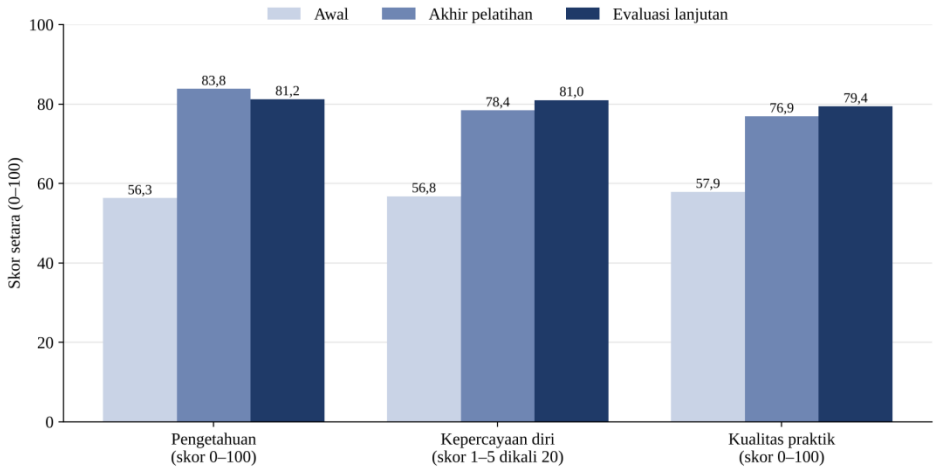
Pendampingan dilaksanakan pada Juni–Oktober 2026 secara daring dan luring. Secara daring, tim membagikan materi tematik melalui grup percakapan kader dan memberikan umpan balik atas rekaman praktik penyuluhan yang dikirim kader. Umpan balik difokuskan pada aspek vokal dan intonasi serta interaksi dengan audiens, yaitu dua aspek dengan kenaikan terkecil pada akhir pelatihan. Secara luring, tim

mengunjungi posyandu saat kegiatan bulanan untuk mengamati kader menerapkan model “Penyuluhan Tiga Menit” dalam situasi nyata dan memberikan umpan balik langsung setelah penyuluhan (Gambar 3).



Gambar 3. Kunjungan pendampingan dan pemberian umpan balik kepada kader di posyandu

Evaluasi lanjutan dilaksanakan pada Oktober 2026, sekitar lima bulan setelah pelatihan, dan diikuti 16 dari 17 kader. Skor pengetahuan (81,2) sedikit menurun dibandingkan *post-test*, tetapi tetap jauh di atas skor awal dengan N-Gain 0,57 (sedang) terhadap skor awal. Sebaliknya, skor kepercayaan diri (4,05) dan kualitas praktik yang dinilai saat penyuluhan nyata di posyandu (79,4) justru meningkat dibandingkan akhir pelatihan (Gambar 4). Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman tampil berulang selama masa pendampingan memperkuat keyakinan diri kader. Pengalaman keberhasilan yang berulang merupakan sumber efikasi diri yang paling kuat (Bandura, 1997).



Gambar 4. Perbandingan capaian pada evaluasi awal, akhir pelatihan, dan evaluasi lanjutan

Dampak terhadap warga diukur melalui catatan kehadiran posyandu dan lembar observasi penyuluhan (Tabel 3). Rerata kehadiran warga sasaran per posyandu meningkat dari 38,4 menjadi 46,9 orang (22,0%), dengan kenaikan di seluruh posyandu dalam rentang 20,0%–24,3%. Jumlah warga yang bertanya atau menanggapi dalam satu sesi penyuluhan meningkat dari 1,4 menjadi 3,2 orang. Kehadiran warga dipengaruhi pula oleh faktor lain, seperti jadwal imunisasi dan program puskesmas, sehingga kenaikan ini perlu dibaca sebagai indikasi dampak, bukan hubungan sebab-akibat yang pasti. Namun, keterangan para ketua posyandu menguatkan temuan tersebut: penyuluhan yang lebih singkat, jelas, dan melibatkan ibu-ibu membuat suasana posyandu lebih hidup.

Tabel 3. Partisipasi Warga Sasaran Posyandu (n = 9 posyandu)

Indikator	*Baseline*	Setelah pendampingan	Kenaikan
Rerata kehadiran warga sasaran per posyandu (orang)	38,4	46,9	22,0%
Rerata warga yang bertanya/menanggapi per sesi penyuluhan (orang)	1,4	3,2	–

Seluruh hasil tersebut menunjukkan bahwa tujuan kegiatan tercapai. Semua kriteria keberhasilan terpenuhi pada akhir pelatihan, yaitu N-Gain pengetahuan 0,63 (sedang), kepercayaan diri 3,92 (tinggi), kualitas praktik 76,9 (di atas batas 75), dan kepuasan peserta 4,56 (sangat baik). Pada evaluasi lanjutan, tiga indikator pertama tetap memenuhi kriteria (N-Gain 0,57; kepercayaan diri 4,05; kualitas praktik 79,4), sedangkan kehadiran warga sasaran dan jumlah warga yang bertanya atau menanggapi meningkat dibandingkan *baseline*. Keberhasilan ini didukung oleh dukungan mitra, antusiasme kader, keragaman pengalaman kader yang memungkinkan saling belajar, serta materi yang kontekstual. Di sisi lain, kegiatan ini memiliki keterbatasan, yaitu durasi pelatihan inti yang hanya satu hari, kehadiran 85% sehingga tiga kader undangan tidak terlatih secara langsung, dan tidak adanya kelompok pembanding sehingga perubahan yang terjadi tidak dapat sepenuhnya dikaitkan dengan intervensi.

Bagi mitra, kegiatan ini menghasilkan kader yang lebih siap berperan sebagai penyuluh, model "Penyuluhan Tiga Menit" yang dapat langsung diterapkan di sela antrean pelayanan, serta modul ringkas dan daftar penyederhanaan istilah kesehatan yang dapat digunakan posyandu untuk membekali kader baru secara mandiri. Keragaman pengalaman kader juga memungkinkan kader yang telah terlatih menjadi pendamping sebaya bagi rekan yang belum mengikuti pelatihan sehingga peningkatan kapasitas dapat berlanjut setelah program berakhir. Bagi masyarakat, penyuluhan yang lebih singkat, jelas, dan interaktif membuka ruang bagi warga untuk bertanya dan menanggapi, sebagaimana tercermin dari meningkatnya keterlibatan warga dalam sesi penyuluhan dan kehadiran warga sasaran. Dalam jangka panjang, pesan kesehatan yang lebih mudah dipahami berpotensi mendukung perilaku kesehatan ibu, anak, dan lansia, seperti keteraturan penimbangan balita, kelengkapan imunisasi, dan pemeriksaan tekanan darah, meskipun dampak tersebut masih perlu dibuktikan melalui pemantauan lanjutan.

Berdasarkan hasil dan evaluasi tersebut, disarankan agar kegiatan berikutnya membagi pelatihan ke dalam beberapa pertemuan dan memberikan penekanan lebih besar pada keterampilan vokal dan intonasi, yaitu aspek dengan kenaikan terkecil. Posyandu disarankan memanfaatkan modul ringkas dan

model “Penyuluhan Tiga Menit” untuk membekali kader baru, serta mengoptimalkan kader terlatih sebagai pendamping sebaya bagi tiga kader yang belum mengikuti pelatihan. Pada kegiatan selanjutnya, penggunaan kelompok pembanding dan pemantauan lanjutan perlu dipertimbangkan agar dampak terhadap perilaku kesehatan warga dapat dibuktikan. Program ini juga dapat direplikasi dan diperluas kepada kelompok masyarakat lain, seperti perangkat kelurahan, Karang Taruna, dan kader PKK.

KESIMPULAN

Kegiatan pelatihan dan pendampingan public speaking berbasis praktik bagi kader Posyandu Kelurahan Bakungan mencapai tujuannya, yaitu meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan kualitas praktik penyuluhan kader. Pada akhir pelatihan, seluruh kriteria keberhasilan terpenuhi: pengetahuan meningkat dari 56,3 menjadi 83,8 dengan N-Gain 0,63 (sedang), kepercayaan diri naik dari 2,84 (sedang) menjadi 3,92 (tinggi), kualitas praktik naik dari 57,9 menjadi 76,9, dan kepuasan peserta mencapai 4,56 (sangat baik). Capaian ini bertahan lima bulan kemudian. Pada evaluasi lanjutan, N-Gain pengetahuan terhadap skor awal tetap sedang (0,57), sedangkan kepercayaan diri (4,05) dan kualitas praktik pada penyuluhan nyata di posyandu (79,4) justru meningkat dibandingkan akhir pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa porsi praktik yang besar, umpan balik, dan pendampingan berkelanjutan efektif membangun kemampuan kader yang bertahan dalam situasi nyata.

Bagi mitra, kegiatan ini menghasilkan kader yang lebih siap berperan sebagai penyuluh, model “Penyuluhan Tiga Menit” yang sesuai dengan keterbatasan waktu di sela antrean pelayanan, serta modul ringkas dan daftar penyederhanaan istilah kesehatan yang dapat dipakai untuk membekali kader baru secara mandiri. Bagi masyarakat, penyuluhan yang lebih singkat, jelas, dan interaktif tercermin dari meningkatnya rerata kehadiran warga sasaran per posyandu (38,4 menjadi 46,9 orang) dan jumlah warga yang bertanya atau menanggapi per sesi (1,4 menjadi 3,2 orang). Peningkatan ini dibaca sebagai indikasi dampak, bukan hubungan sebab-akibat yang pasti, karena kegiatan tidak menggunakan kelompok pembanding dan kehadiran warga dipengaruhi pula oleh faktor lain.

DAFTAR PUSTAKA

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Beebe, S. A., & Beebe, S. J. (2018). *Public speaking: An audience-centered approach* (10th ed.). Pearson.

Bodie, G. D. (2010). A racing heart, rattling knees, and ruminative thoughts: Defining, explaining, and treating public speaking anxiety. *Communication Education, 59*(1), 70–105. https://doi.org/10.1080/03634520903443849

DeVito, J. A. (2013). *The interpersonal communication book* (13th ed.). Pearson.

Hake, R. R. (1998). Interactive-engagement versus traditional methods: A six-thousand-student survey of mechanics test data for introductory physics courses. *American Journal of Physics, 66*(1), 64–74. https://doi.org/10.1119/1.18809

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Kementerian Kesehatan RI.

Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (8th ed.). Routledge.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.

Lucas, S. E. (2020). *The art of public speaking* (13th ed.). McGraw-Hill Education.

McCroskey, J. C. (1977). Oral communication apprehension: A summary of recent theory and research. *Human Communication Research, 4*(1), 78–96. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1977.tb00599.x

Mehrabian, A. (1971). *Silent messages*. Wadsworth.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.

Rakhmat, J. (2008). *Retorika modern: Pendekatan praktis*. Remaja Rosdakarya.

Tarigan, H. G. (2008). *Berbicara sebagai suatu keterampilan berbahasa*. Angkasa.