



EDUKASI KESEHATAN TERPADU, MEMBANGUN GENERASI SEHAT DAN TANGGUH BAGI ANGGOTA SATUAN KARYA PRAMUKA BAHARI KWARCAB KABUPATEN MALANG

Diniyah Kholidah¹, Ganif Djuwadi², Bernadus Rudy Sunidya³, Handy Lala⁴, Dimas Dwi Yoga Saputra⁵, Edi Utomo Putro⁶

^{1,3,6} Jurusan Rekam Medik dan Infomasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Indonesia

^{2,4,5} Jurusan Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Indonesia

diniyah.kholidah@poltekkes-malang.ac.id

Genesis Naskah:

Diterima; 2 Maret 2026, Disetujui; 29 Mei 2026, Di Publikasi: 30 Mei 2026

Abstrak

Kesehatan remaja merupakan investasi strategis dalam pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Satuan Karya Pramuka Bahari Kwartir Cabang Kabupaten Malang memiliki sekitar 850 anggota aktif yang menghadapi berbagai risiko kesehatan, namun hasil survei pendahuluan menunjukkan rendahnya pengetahuan dan keterampilan kesehatan anggota. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan anggota Pramuka Bahari melalui program edukasi kesehatan terpadu mencakup enam topik: water rescue dan pertolongan pertama, kesehatan mental dan manajemen stres, gizi seimbang dan air bersih, cuci tangan dan higienitas pribadi, data kesehatan individu (Personal Health Record/PHR), serta PHBS dan 3M Plus pencegahan DBD. Kegiatan dilaksanakan pada 24 Agustus 2025 di Lembah Karang Duren, Pakisaji, Kabupaten Malang dengan 140 peserta (100% dari target). Metode yang digunakan meliputi ceramah interaktif, demonstrasi, praktik langsung, diskusi kelompok, role play, dan games edukatif. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test (60 soal), observasi keterampilan dengan checklist, dan kuesioner kepuasan berbasis skala Likert. Hasil menunjukkan peningkatan skor pengetahuan total sebesar 40,2% (dari 37,3±6,8 menjadi 52,3±4,2; $p < 0,001$), dengan seluruh enam topik melebihi target minimal peningkatan 30%. Evaluasi keterampilan menunjukkan kategori Baik pada pemeriksaan jentik (93,6%), cuci tangan 6 langkah WHO (88,6%), dan RJP dasar (70,0%). Tingkat kepuasan peserta rata-rata 4,51/5,0 (Sangat Puas). Pendekatan edukasi kesehatan terintegrasi berbasis organisasi kepemudaan terbukti efektif dan dapat menjadi model replikatif program promosi kesehatan remaja.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan; Pramuka Bahari; Promosi Kesehatan Remaja; Water Rescue; PHBS

Abstract

Adolescent health is a strategic investment in Indonesia's human resource development. The Maritime Scout Unit (Saka Bahari) of Kwartir Cabang Malang Regency has approximately 850 active members facing various health risks, yet a preliminary survey revealed critically low levels of health knowledge and skills. This community service program aimed to improve health knowledge and practical skills through an integrated health education program covering six topics: water rescue and first aid, mental health and stress management, balanced nutrition and clean water, handwashing and personal hygiene, personal health records (PHR), and healthy behavior (PHBS) along with dengue prevention (3M Plus). The program was conducted on August 24, 2025 at Lembah Karang Duren, Pakisaji, Malang Regency, involving 140 participants (100% of target). Methods included interactive lectures, demonstrations, hands-on practice, group discussion, role play, and educational games. Evaluation used pre-test and post-test (60 items), skill observation checklists, and Likert-based satisfaction questionnaires. Results showed a 40.2% increase in total knowledge scores (from 37.3±6.8 to 52.3±4.2; $p < 0.001$), with all six topics exceeding the 30% minimum improvement

target. Skill assessments showed 'Good' category ratings for dengue larvae inspection (93.6%), 6-step WHO handwashing (88.6%), and basic CPR (70.0%). Mean participant satisfaction was 4.51/5.0 (Very Satisfied). Integrated health education delivered through youth organizations proved effective and can serve as a replicable model for adolescent health promotion programs.

Keywords: Health Education; Maritime Scout; Adolescent Health Promotion; Water Rescue; Healthy Behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan remaja merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Menurut World Health Organization (WHO, 2021; Wang, Z., et al, 2023), kesehatan remaja tidak hanya mencakup aspek fisik tetapi juga mental, emosional, dan sosial. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan pada remaja usia 10–19 tahun masih cukup tinggi, mencakup gangguan gizi, kesehatan mental, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang belum optimal (Kementerian Kesehatan RI., 2023). Periode remaja merupakan masa kritis pembentukan perilaku kesehatan yang akan terbawa hingga dewasa sehingga investasi pada kelompok ini berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia (Santrock, J. W., 2018; Wardani, R. K., 2023).

Di Kabupaten Malang, berbagai permasalahan kesehatan remaja teridentifikasi dari data (Dinas Kesehatan Kab Malang, 2024) : prevalensi stunting remaja mencapai 7,2%, incidence rate DBD sebesar 45,8 per 100.000 penduduk, hanya 47,3% remaja yang melakukan cuci tangan pakai sabun dengan benar, dan prevalensi gangguan mental emosional remaja meningkat menjadi 9,8%. Kondisi ini sejalan dengan gambaran nasional yang menunjukkan urgensi intervensi edukasi kesehatan yang komprehensif dan berbasis bukti pada kelompok usia remaja (Kementerian Kesehatan RI., 2023).

Satuan Karya (Saka) Pramuka Bahari Kwartir Cabang Kabupaten Malang merupakan organisasi kepemudaan dengan sekitar 850 anggota aktif yang berkegiatan di bidang kemaritiman dan lingkungan perairan. Aktivitas yang intens di lingkungan air, perkemahan, dan kegiatan outdoor membawa risiko spesifik terkait kecelakaan air, dehidrasi, penyakit menular, dan tekanan psikososial (WHO, 2021). Namun, hasil survei pendahuluan pada 50 anggota (Juli 2025) mengungkap kesenjangan yang signifikan: hanya 42% memiliki pengetahuan memadai tentang water rescue, 38% memahami manajemen stres, 55% mengetahui gizi seimbang, 48% melakukan cuci tangan dengan benar, 35% memiliki catatan kesehatan pribadi, dan 51% memahami PHBS serta 3M Plus. Kesenjangan pengetahuan ini memerlukan intervensi edukasi yang terstruktur dan terukur.

Pendidikan kesehatan yang efektif untuk remaja memerlukan pendekatan partisipatif, praktis, dan relevan dengan karakteristik perkembangan mereka. Metode yang menggabungkan ceramah interaktif, demonstrasi, dan praktik langsung terbukti lebih efektif dibandingkan ceramah satu arah (Soekidjo Notoatmodjo, 2014; Gozdzielewska, L., et al, 2022). Teori pembelajaran sosial Bandura (1986) menekankan pentingnya pembelajaran melalui observasi dan modeling, terutama efektif untuk kelompok remaja yang belajar dari teman sebaya dan role model, prinsip ini terbukti masih relevan diterapkan pada program pendidikan profesi kesehatan kontemporer (Mukhalalati et al., 2022). Sementara itu,

prinsip experiential learning (David A. Kolb, 2015) menegaskan bahwa pembelajaran paling bermakna terjadi ketika peserta mengalami langsung penerapan pengetahuan, bukan sekadar menerimanya secara pasif, temuan empiris terbaru pada pendidikan kesehatan mengonfirmasi bahwa siklus experiential learning Kolb secara signifikan meningkatkan hasil belajar dibandingkan metode konvensional (Cheng et al., 2025). Teori VARK (Alfarsi et al., 2023) juga menunjukkan pentingnya mengakomodasi berbagai gaya belajar (Visual, Auditory, Reading/Writing, dan Kinesthetic) dalam program edukasi yang komprehensif.

Kegiatan pengabdian ini dirancang sebagai respons atas undangan resmi Saka Bahari Kwarda Kabupaten Malang (Surat No. 019/SAB-1307/VIII/2025) dalam program "Bakti untuk Negeri" memperingati Hari Jadi Pramuka ke-64 dan HUT RI ke-80. Program ini merupakan kolaborasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan Saka Bahari untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan melalui enam topik terintegrasi, sekaligus mendukung pencapaian SDGs Goal 3 tentang kesehatan yang baik dan kesejahteraan (WHO, 2021). Secara jangka panjang, program ini dirancang untuk menghasilkan kader peer educator kesehatan mitra di setiap pangkalan Pramuka Bahari yang mampu mendiseminasikan pengetahuan dan keterampilan kesehatan kepada sesama anggota secara mandiri dan berkelanjutan pasca-kegiatan berakhir (Romdzati et al., 2024). Terbentuknya jaringan kader kesehatan remaja berbasis kepramukaan ini diharapkan berkontribusi pada penguatan kapasitas promotif-preventif Saka Bahari Kwarda Kabupaten Malang sebagai mitra strategis Poltekkes Kemenkes Malang dalam promosi kesehatan komunitas jangka panjang.

METODE

Desain dan Lokasi Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada Minggu, 24 Agustus 2025 pukul 07.00-17.00 WIB di Lembah Karang Duren, Pakisaji, Kabupaten Malang. Desain kegiatan menggunakan pendekatan one-group pre-test post-test, yaitu evaluasi pengetahuan dan keterampilan peserta dilakukan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian edukasi tanpa kelompok pembandingan. Pelaksanaan berlangsung melalui tiga tahap: (1) persiapan, (2) pelaksanaan enam sesi edukasi, dan (3) evaluasi komprehensif.

Mitra dan Partisipan

Mitra kegiatan adalah Satuan Karya Pramuka Bahari Kwarda Kabupaten Malang. Kriteria peserta: anggota aktif Pramuka Bahari berusia 13-20 tahun, sehat jasmani-rohani, mendapat izin orang tua, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Jumlah peserta target 140 orang dengan realisasi 140 orang (tingkat kehadiran 100%).

Tahapan Pelaksanaan

Tahap persiapan (dua minggu sebelum pelaksanaan) mencakup koordinasi teknis dengan mitra, penyusunan materi edukasi oleh masing-masing narasumber sesuai bidang keahlian, persiapan alat dan bahan praktik, serta penyusunan dan uji coba instrumen evaluasi. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada 30 responden serupa menghasilkan nilai $r > 0,3$ dan Cronbach's Alpha = 0,89, sehingga instrumen dinyatakan valid dan reliabel. Tahap pelaksanaan terdiri dari enam sesi edukasi kesehatan dengan metode yang bervariasi.

Pada sesi-sesi yang mengandung komponen keterampilan praktis (water rescue & RJP, cuci tangan, dan pemeriksaan jentik), 140 peserta dibagi menjadi

kelompok-kelompok kecil beranggotakan 10–15 orang, masing-masing didampingi satu fasilitator dari tim pelaksana, sehingga rasio fasilitator-peserta berkisar 1:10 -15. Praktik dilakukan secara bergantian dengan sistem rotasi menggunakan manekin RJP dan wastafel portabel, agar setiap peserta memperoleh kesempatan latihan yang setara — pendekatan rotasi dengan rasio fasilitator-peserta yang terjaga ini konsisten dengan bukti bahwa pelatihan RJP berbasis praktik langsung dan terstruktur meningkatkan penguasaan keterampilan remaja secara lebih baik dibanding pelatihan tanpa pendampingan (Lim et al., 2022).

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Tiga instrumen digunakan secara komplementer. (1) Kuesioner pengetahuan pre-test dan post-test berisi 60 soal pilihan ganda (10 soal per topik, skor 0–1 per item, skor maksimal 60) yang dikembangkan mengacu pada taksonomi Bloom tingkat pengetahuan (C1) dan pemahaman (C2) (Benjamin Samuel Bloom, 1961), sebuah kerangka yang tetap relevan digunakan dalam desain instrumen evaluasi pendidikan kesehatan hingga saat ini (Budi et al., 2024). (2) Lembar observasi keterampilan berbentuk checklist menilai cuci tangan 6 langkah WHO (6 kriteria), teknik RJP dasar (8 kriteria), dan pemeriksaan jentik nyamuk (5 kriteria), dengan

kategori Baik ($\geq 80\%$), Cukup (60–79%), Kurang ($< 60\%$) (Perkins et al., 2021; WHO, 2021). (3) Kuesioner kepuasan 20 item skala Likert 1-5 mencakup aspek materi, metode, kompetensi narasumber, sarana prasarana, dan penyelenggaraan, yang dikembangkan berdasarkan Model Evaluasi Kirkpatrick Level 1 (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016).

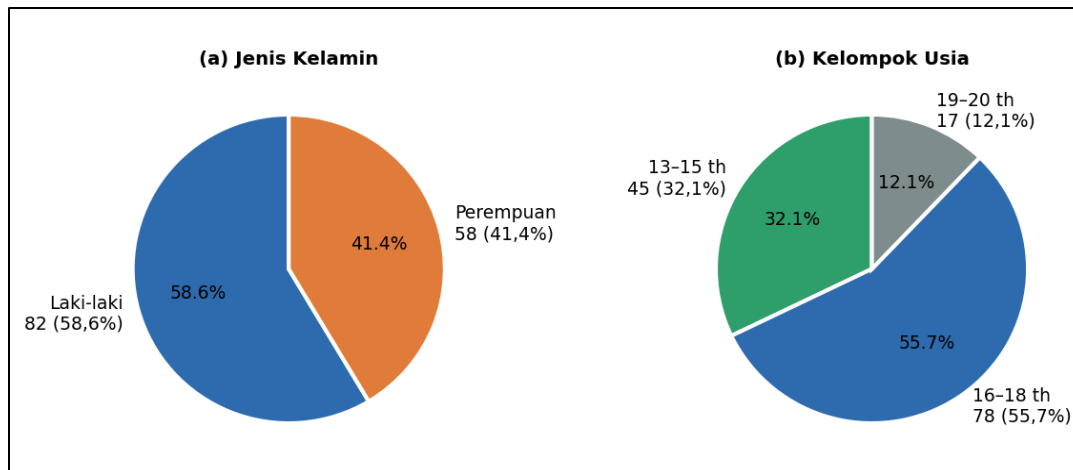
Teknik Analisis Data

Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensial dengan SPSS v.26.0 ($\alpha=0,05$). Uji normalitas Shapiro-Wilk dilakukan sebelum uji beda (Skivington et al., 2021; Sugiyono, 2021). Karena seluruh data berdistribusi normal ($p>0,05$), digunakan Paired Sample t-test untuk membandingkan skor pre-test dan post-test. Efektivitas dinilai berdasarkan persentase peningkatan skor, ketercapaian target $\geq 30\%$, dan signifikansi statistik ($p<0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Peserta

Kegiatan diikuti oleh 140 anggota Pramuka Bahari dengan tingkat kehadiran 100%. Grafik 1 menampilkan distribusi karakteristik demografis peserta.



Grafik 1. Distribusi Karakteristik Peserta Kegiatan Edukasi Kesehatan Terpadu (n=140)

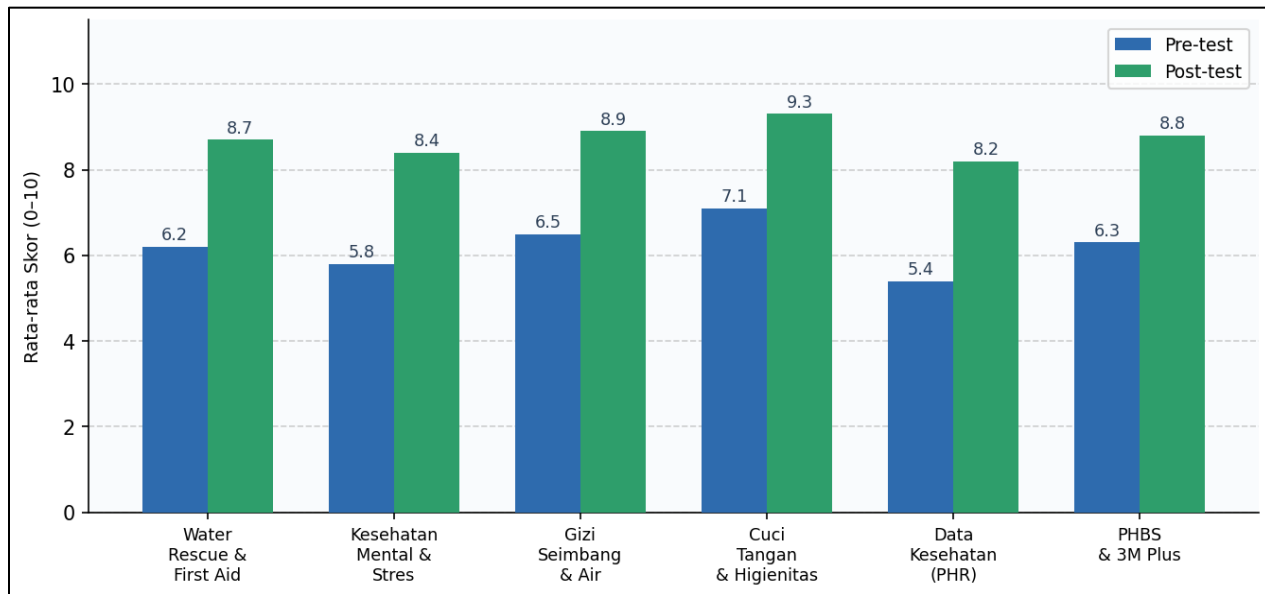
Berdasarkan Grafik 1a, mayoritas peserta berjenis kelamin laki-laki (58,6%), konsisten dengan karakteristik organisasi Pramuka Bahari yang secara historis lebih banyak diminati laki-laki karena fokus pada aktivitas kemaritiman dan fisik. Namun, partisipasi perempuan sebesar 41,4% mencerminkan tren positif kesetaraan gender dalam kepemudaan. Distribusi gender yang relatif seimbang ini secara strategis menguntungkan karena intervensi kesehatan yang menyentuh kedua gender memiliki efek ganda: perempuan cenderung berperan sebagai agen perubahan perilaku kesehatan dalam keluarga, sementara laki-laki lebih berisiko pada aktivitas fisik berbahaya (WHO, 2021; Wang, Z., et al, 2023).

Grafik 1 menunjukkan dominasi kelompok usia 16–18 tahun (55,7%), sesuai dengan karakteristik anggota Pramuka Penggalang dan Penegak. Distribusi ini sangat ideal dari perspektif promosi kesehatan karena periode 16–18 tahun merupakan fase kritis pembentukan identitas dan perilaku kesehatan jangka panjang (John W. Santrock, 2018; Kusumawardani et al., 2023). Menurut (Bandura, A., 1986), pada usia ini individu sangat responsif terhadap pembelajaran sosial melalui observasi dan modeling, sehingga metode

demonstrasi dan role play yang digunakan dalam program ini sangat sesuai secara perkembangan. Keberagaman rentang usia (13–20 tahun) juga mendorong terjadinya pembelajaran antar-usia yang memperkuat peran peer educator dalam organisasi (Romdzati et al., 2024).

2. Pelaksanaan Kegiatan

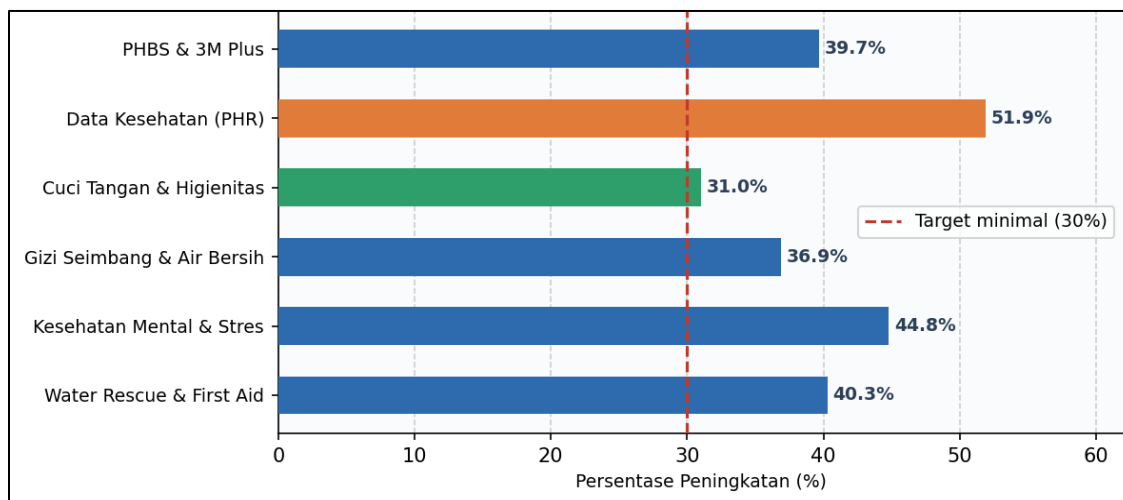
Seluruh rangkaian kegiatan terlaksana 100% sesuai jadwal. Enam sesi edukasi berlangsung dengan antusiasme tinggi menggunakan metode yang bervariasi sesuai karakteristik topik dan peserta: sesi water rescue menggunakan manekin untuk praktik RJP; sesi kesehatan mental menerapkan role play strategi coping; sesi gizi menggunakan games 'Isi Piringku'; sesi cuci tangan menggunakan black light untuk visualisasi area tangan yang terlewat; sesi PHR melibatkan pengisian template rekam kesehatan pribadi; dan sesi PHBS mencakup praktik pemeriksaan jentik nyamuk. Kegiatan ditutup dengan bakti sosial bersih-bersih Kali Brantas dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di rumah warga sekitar sebagai bentuk experiential learning dalam situasi nyata.



Grafik 2. Perbandingan Skor Pre-test dan Post-test Per Topik Edukasi

Grafik 2 secara visual memperlihatkan bahwa seluruh batang hijau (post-test) secara konsisten lebih tinggi dari batang biru (pre-test) pada semua topik tanpa pengecualian. Pola ini mengonfirmasi efektivitas universal intervensi edukasi. Yang menarik adalah adanya konvergensi skor post-test pada rentang yang relatif tinggi dan seragam (8,2–9,3) meskipun baseline

pre-test sangat bervariasi (5,4–7,1). Fenomena ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang diterapkan berhasil membawa seluruh peserta ke tingkat pemahaman yang tinggi terlepas dari pengetahuan awal responden.



Grafik 3. Persentase Peningkatan Pengetahuan Per Topik Edukasi

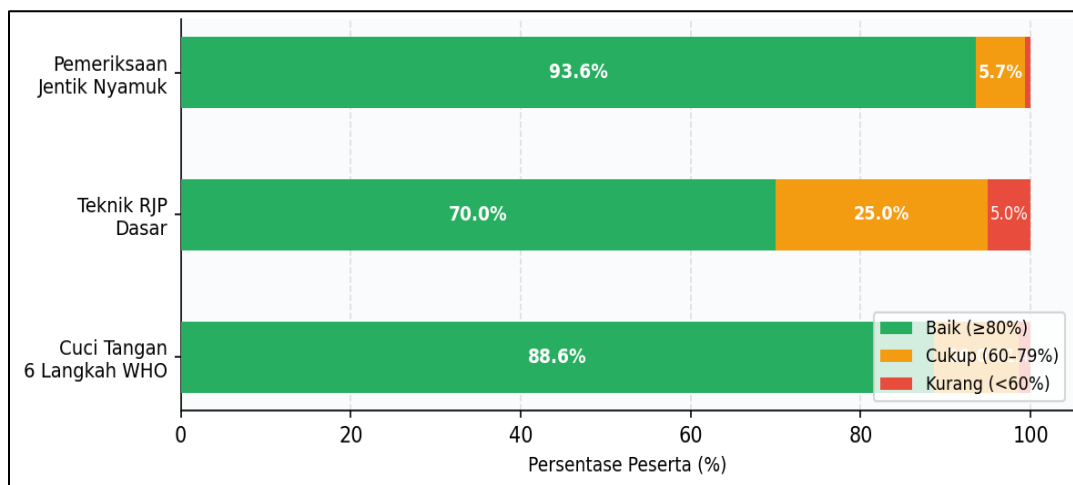
Grafik 3 menampilkan persentase peningkatan per topik dengan garis merah putus-putus sebagai penanda target minimal 30%. Semua batang berada di

atas garis target, mengonfirmasi bahwa program berhasil mencapai indikator keberhasilan yang telah ditetapkan. Topik Data Kesehatan Individu/PHR

(51,9%) mencapai peningkatan tertinggi, diikuti Kesehatan Mental & Manajemen Stres (44,8%), Water Rescue (40,3%), PHBS & 3M Plus (39,7%), Gizi Seimbang (36,9%), dan Cuci Tangan (31,0%).

Grafik 3 memperlihatkan bahwa topik Data Kesehatan Individu (PHR) mengalami peningkatan tertinggi (51,9%). Hal ini terjadi karena PHR merupakan konsep yang relatif baru bagi remaja Indonesia dan jarang menjadi bagian dari kurikulum kesehatan sekolah. Pre-test terendah pada topik ini ($5,4 \pm 1,7$) mencerminkan kesenjangan pengetahuan yang besar, sehingga terjadi learning gain yang signifikan. (Hagstrom J et al., 2024) mengonfirmasi bahwa edukasi PHR meningkatkan kesadaran individu dalam mengelola rekam kesehatannya sendiri, yang krusial terutama dalam situasi emergensi di lingkungan outdoor seperti kegiatan Pramuka Bahari.

Sebaliknya, topik Cuci Tangan & Higienitas Pribadi mengalami peningkatan persentase terendah (31,0%), meskipun nilai post-test absolutnya tertinggi ($9,3 \pm 0,7$). Fenomena ini konsisten dengan ceiling effect akibat masifnya kampanye cuci tangan selama dan pascapandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun, penggunaan teknik visualisasi black light pada sesi ini memberi pengalaman langsung yang tidak dapat diperoleh dari kampanye verbal semata, menunjukkan perbedaan antara pengetahuan deklaratif dan prosedural Ismail et al., 2024). Hal penting yang juga terlihat adalah penurunan standar deviasi dari pre-test ke post-test pada semua topik (misalnya total SD: $6,8 \rightarrow 4,2$), mengindikasikan homogenisasi pemahaman antar peserta dengan berbagai tingkat pengetahuan awal, sebuah penanda keberhasilan inklusivitas intervensi (Notoatmodjo, S., 2014).



Grafik 4. Hasil Evaluasi Keterampilan Peserta Berdasarkan Kategori (n=140)

Grafik 4 menunjukkan distribusi kategori keterampilan peserta untuk tiga jenis keterampilan yang dievaluasi. Pemeriksaan jentik nyamuk mencapai kategori Baik tertinggi (93,6%), diikuti cuci tangan 6 langkah WHO (88,6%), dan RJP dasar (70,0%). Gradasi pencapaian ini berkorelasi dengan

kompleksitas psikomotor masing-masing keterampilan.

Capaian keterampilan cuci tangan (88,6% kategori Baik) setelah satu sesi pelatihan singkat sejalan dengan temuan Ismail et al., 2024) yang menunjukkan bahwa intervensi handwashing berbasis demonstrasi

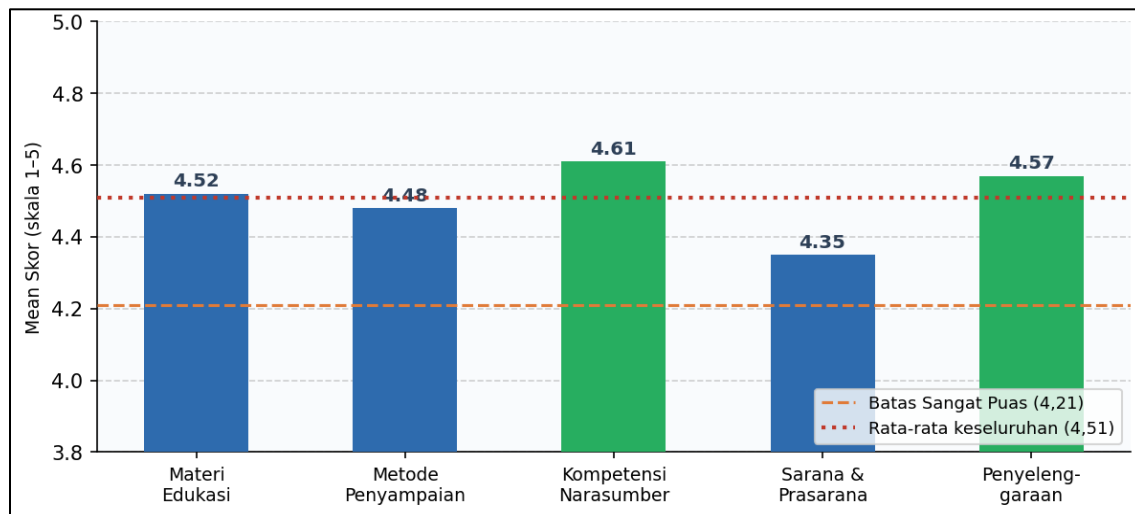
meningkatkan praktik yang benar secara signifikan. Penggunaan black light sebagai media umpan balik visual langsung memperkuat internalisasi keterampilan karena memberikan bukti konkret area yang terlewat, yang secara teoritis sesuai dengan prinsip feedback immediate dalam teori belajar behaviorisme (Bandura, A., 1986).

Pencapaian RJP kategori Baik sebesar 70,0% pada latihan pertama remaja tanpa pengalaman sebelumnya merupakan hasil yang relevan secara klinis. (Perkins et al., 2021) menetapkan standar kompetensi RJP dengan kedalaman kompresi 5–6 cm dan kecepatan 100–120 per menit; kriteria ini yang digunakan dalam checklist evaluasi. Studi serupa pada remaja sekolah menengah di Thailand (Romdzati et al., 2024) melaporkan tingkat penguasaan keterampilan pertolongan pertama 65–72% setelah pelatihan tunggal, sehingga capaian 70,0% program ini berada pada rentang yang konsisten dengan bukti internasional. Keterbatasan waktu pelatihan (60 menit) menjadi faktor pembatas utama; (Merchant et al., 2020) merekomendasikan sesi latihan berulang dan feedback individual untuk mengoptimalkan kualitas RJP jangka panjang.

Mengantisipasi fenomena skill decay yang lazim terjadi dalam 3–6 bulan pasca pelatihan (Vogel et al., 2025), Saka Bahari Kwarcab Kabupaten Malang disarankan mengintegrasikan tiga praktik mandiri

berikut ke dalam rutinitas organisasi: pertama, jadwalkan refreshment RJP setiap tiga bulan sekali memanfaatkan anggota yang sudah terlatih sebagai peer trainer — cukup 30 menit per sesi menggunakan manekin yang sudah tersedia; kedua, sisipkan praktik cuci tangan 6 langkah WHO ke dalam apel rutin (tanpa memerlukan alat tambahan); dan ketiga, jadikan pemeriksaan jentik nyamuk sebagai agenda tetap setiap pertemuan mingguan sebagai bentuk PSN berbasis pangkalan. Pendekatan peer-led refreshment ini tidak memerlukan kehadiran narasumber eksternal secara berkelanjutan, sehingga realistis dilakukan secara mandiri dan berbiaya rendah oleh mitra (Romdzati et al., 2024).

Keterampilan pemeriksaan jentik nyamuk mencapai kategori Baik tertinggi (93,6%), menunjukkan bahwa keterampilan observasional sederhana yang melibatkan panduan langkah konkret dapat dikuasai dengan cepat oleh remaja. (Prayitno A, et al., 2025; Rakhmani, A. N., dan Zuhriyah, L., 2024) melaporkan bahwa komunitas yang mendapat pelatihan identifikasi jentik mengalami penurunan Angka Bebas Jentik (ABJ) yang signifikan, menunjukkan hubungan langsung antara pengetahuan dan perubahan lingkungan. Dengan demikian, 93,6% peserta yang berhasil menguasai keterampilan ini berpotensi menjadi agen PSN aktif di lingkungan masing-masing.



Grafik 5. Hasil Evaluasi Kepuasan Peserta Per Aspek Penilaian (n=140)

Grafik 5 memperlihatkan bahwa seluruh aspek kepuasan berada pada rentang 4,35–4,61, jauh di atas ambang Sangat Puas (4,21). Kompetensi narasumber mendapat skor tertinggi (4,61), mencerminkan apresiasi peserta terhadap penguasaan materi dan kemampuan komunikasi narasumber yang merupakan tenaga ahli multidisiplin dari Poltekkes Kemenkes Malang. Skor sarana prasarana yang paling rendah (4,35) dapat menjadi rekomendasi perbaikan fasilitas kegiatan serupa berikutnya.

Dalam Model Evaluasi Kirkpatrick Level 1 (Reaction), tingkat kepuasan peserta merupakan prasyarat bagi terjadinya pembelajaran (Level 2) dan perubahan perilaku (Level 3) yang berkelanjutan (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016). Rata-rata kepuasan 4,51/5,0 mengindikasikan bahwa kondisi afektif peserta selama program sangat kondusif untuk pembelajaran. Hal ini konsisten dengan teori motivasi intrinsik, yang menyatakan bahwa lingkungan belajar yang menyenangkan dan relevan meningkatkan keterlibatan kognitif dan retensi pengetahuan jangka panjang (Bandura, A., 1986).

7. Efektivitas Pendekatan Edukasi Kesehatan Terintegrasi

Keberhasilan program ini ditunjukkan oleh konvergensi tiga dimensi evaluasi: pengetahuan (40,2% peningkatan, $p < 0,001$), keterampilan (mayoritas kategori Baik), dan kepuasan (4,51/5,0). Temuan ini mengonfirmasi keunggulan pendekatan multi-komponen dibandingkan intervensi tunggal topik. Oudbier, J., et al, 2024) berargumen bahwa program promosi kesehatan terintegrasi memiliki dampak yang lebih sustainable karena memungkinkan peserta memahami keterkaitan antar aspek kesehatan secara holistik. Sinergi ini terlihat nyata: pemahaman gizi seimbang berhubungan langsung dengan imunitas terhadap penyakit menular (PHBS), kemampuan water rescue berkaitan dengan kesiapan emergensi yang ditopang data PHR, dan kesehatan mental memengaruhi konsistensi perilaku preventif. Pemahaman keterkaitan ini mendorong adopsi perilaku sehat yang menyeluruh (Notoatmodjo, S., 2014).

Penggunaan experiential learning—khususnya pada sesi praktik RJP, cuci tangan dengan black light, dan bakti sosial PSN—terbukti menjadi salah satu kunci efektivitas program. Kolb, D. A., 2015) menjelaskan bahwa siklus experiential learning (pengalaman konkret → observasi reflektif → konseptualisasi abstrak → eksperimentasi aktif) menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam dan transferabel dibandingkan pembelajaran pasif. Penerapan siklus ini terlihat pada sesi PSN: peserta tidak hanya menerima informasi tentang siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* (konseptualisasi), tetapi langsung mempraktikkan pemeriksaan jentik dan pembersihan lingkungan (eksperimentasi aktif), yang memperkuat koneksi antara pengetahuan dan tindakan nyata.

Pemilihan Pramuka Bahari sebagai platform intervensi merupakan strategi yang tepat secara teoritis. Organisasi kepemudaan terstruktur menyediakan lingkungan dengan jaringan sosial yang kuat, hierarki yang mendukung diseminasi informasi, dan jadwal pertemuan rutin yang memfasilitasi pembelajaran berkelanjutan (Romdzati et al., 2024). Peserta yang terlatih berpotensi menjadi peer educator yang efektif di satuan masing-masing, mengingat bahwa remaja secara psikologis lebih reseptif terhadap informasi yang datang dari sesama dibandingkan dari otoritas dewasa (Santrock, J. W., 2018). Kolaborasi antara institusi pendidikan kesehatan (Poltekkes Kemenkes Malang) dengan organisasi kepemudaan seperti Pramuka dapat menjadi model kemitraan strategis yang replikatif untuk program-program promosi kesehatan remaja di tingkat kabupaten dan provinsi (WHO, 2021).

KESIMPULAN

Program edukasi kesehatan terpadu bagi anggota Pramuka Bahari Kwarcab Kabupaten Malang terbukti efektif berdasarkan tiga dimensi evaluasi. Pertama, peningkatan pengetahuan total sebesar 40,2% (pre-test $37,3 \pm 6,8$ → post-test $52,3 \pm 4,2$; $p < 0,001$) dengan seluruh enam topik melebihi target minimal 30%, di mana peningkatan tertinggi terjadi pada topik Data Kesehatan Individu/PHR (51,9%). Kedua, evaluasi keterampilan menunjukkan kategori Baik pada pemeriksaan jentik nyamuk (93,6%), cuci tangan 6 langkah WHO (88,6%), dan RJP dasar (70,0%), mengonfirmasi efektivitas metode demonstrasi dan praktik langsung. Ketiga, kepuasan peserta sangat tinggi dengan rata-rata 4,51/5,0 (Sangat Puas) pada semua aspek. Pendekatan multi-komponen berbasis experiential learning yang dilaksanakan melalui kemitraan dengan organisasi kepemudaan terstruktur terbukti efektif, efisien, dan berpotensi replikatif sebagai model promosi kesehatan remaja di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert Bandura. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Alfarsi, W., Elaghoury, A. H., & Kore, S. E. (2023). Preferred Learning Styles and Teaching Methods Among Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.46875>
- Benjamin Samuel Bloom. (1961). *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals, Volume 1* (Vol. 1). D. McKay.
- Budi, S. C., Putri, D. G. P., Puspitasari, K., & Sena, A. R. (2024). Implementation of the Digital Health Approach to Support Learning for Health Students Based on Bloom's Taxonomy: A Systematic Review. *Healthcare Informatics*

- Research*, 30(4), 387–397.
<https://doi.org/10.4258/hir.2024.30.4.387>
- Cheng, J., Wu, Y., Huang, L., Wu, Y., & Guan, Y. (2025). Integrating Kolb's experiential learning theory into nursing education: a four-stage intervention with case analysis, mind maps, reflective journals, and peer simulations for advanced health assessment. *Frontiers in Medicine*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1616392>
- Curtis, V., & Cairncross, S. (2003). Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 3(5), 275–281.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(03\)00606-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(03)00606-6)
- David A. Kolb. (2015). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development* (berilustrasi). Pearson Education.
- Dinas Kesehatan Kab Malang. (2024). *Profil Kesehatan Malang 2024*.
- Harapan, H., Michie, A., Mudatsir, M., Sasmono, R. T., & Imrie, A. (2019). Epidemiology of dengue hemorrhagic fever in Indonesia: analysis of five decades data from the National Disease Surveillance. *BMC Research Notes*, 12(1), 350.
<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4379-9>
- John W. Santrock. (2018). *Adolescence* (17th ed.). McGraw-Hill Higher Education.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023*.
- Kirkpatrick, D. L. , & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs* (third).
- Kusumawardani, R., Chun Paek, S., Ratanawijitrasin, S., & Phukao, D. (2023). Exploring the implementation of the school-based mental health program for adolescents in Indonesia: A mixed-methods study. *Public Health of Indonesia*, 9(4), 164–176.
<https://doi.org/10.36685/phi.v9i4.751>
- Lim, X. M. A., Liao, W. A., Wang, W., & Seah, B. (2022). The Effectiveness of Technology-Based Cardiopulmonary Resuscitation Training on the Skills and Knowledge of Adolescents: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), e36423.
<https://doi.org/10.2196/36423>
- Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., Lavonas, E. J., & Magid, D. J. (2020). Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16_suppl_2).
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918>
- Mukhalalati, B., Elshami, S., Eljaam, M., Hussain, F. N., & Bishawi, A. H. (2022). Applications of social theories of learning in health professions education programs: A scoping review. *Frontiers in Medicine*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2022.912751>
- Perkins, G. D., Gräsner, J.-T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif, R., Monsieurs, K., Svavarsdóttir, H., Nolan, J. P., Ainsworth, S., Akin, S., Alfonzo, A., Andres, J., ... Zideman, D. A. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*, 161, 1–60.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003>
- Romdzati, R., Firmawati, E., Astuti, D. D., & Meylawati, F. (2024). Detection of non-communicable diseases among adolescents as an effort to enhance community participation. *Community Empowerment*, 9(11), 1601–1607.
<https://doi.org/10.31603/ce.11877>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Soekidjo Notoatmodjo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.

Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Vogel, O., Conein, S., Gabriel, A.-L., & Kluge, A. (2025). What should I do now? Evaluation of two refresher trainings in the chemical industry to maintain (non)technical skills. *Frontiers in Organizational Psychology*, 3. <https://doi.org/10.3389/forgp.2025.1670117>