GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Volume 6 Nomor 3 Tahun 2026, pp. *535-543*
eISSN : 2798-4826, DOI: 10.36082/gemakes.v6i3.3450
Open Access: https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/gemakes

PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN MELALUI HARMONY IN HEALING UNTUK FAMILY-CENTERED CARE ANAK

Obar[1]✉, Sifa Fauziah[2], M Dodik Prasetiyo[3]

Corresponding author: barik.hamdan@gmail.com

[1,2,3]Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Permata Nusantara, Cianjur, Jawa Barat, Indonesia

Genesis Naskah: *20-08-2026, Revised: 13-10-2026, Accepted: 19-10-2026, Available Online: 27-10-2026*

Abstrak
Hospitalisasi menimbulkan tekanan psikologis bagi anak dan keluarga akibat lingkungan pelayanan yang asing, sementara kader kesehatan berada pada posisi strategis sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan keluarga. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan kader dalam mendampingi anak dan keluarga menghadapi kemungkinan hospitalisasi melalui program *Harmony in Healing* berbasis *Family-Centered Care. Metode* berupa pemberdayaan masyarakat partisipatif yang terdiri atas edukasi, latihan komunikasi terapeutik, simulasi hospitalisasi, *therapeutic play*, pendampingan keluarga, kunjungan rumah, dan monitoring, dengan desain evaluasi *one-group pretest-posttest* pada 20 kader di wilayah mitra Puskesmas Nagrak, Cianjur, Jawa Barat. Sesi inti dilaksanakan pada 5 Juli dan 16 Agustus 2026; pengetahuan diukur dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon, sedangkan keterlaksanaan dan kepuasan dinilai secara deskriptif. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 16,90 ± 1,92 menjadi 25,15 ± 1,93 pada seluruh peserta ($p < 0,001$). Keterlaksanaan komponen program rata-rata 97,1%, dan seluruh peserta merasa puas, dengan 16 peserta (80%) sangat puas. Peningkatan tersebut dapat dijelaskan oleh kombinasi edukasi dan latihan praktik terarah yang memperkuat keterampilan kader, meskipun peningkatan pengetahuan belum otomatis berarti perubahan perilaku. Program ini dapat menjadi pendekatan pemberdayaan kader yang aplikatif, tetapi penelitian dengan kelompok pembanding masih diperlukan.

Kata Kunci : family-centered care, hospitalisasi anak, kader kesehatan, pemberdayaan masyarakat, harmony in healing

EMPOWERING HEALTH CADRES THROUGH HARMONY IN HEALING FOR CHILD FAMILY-CENTERED CARE

Abstract
Hospitalization causes psychological distress for children and families because of an unfamiliar care environment, while health cadres are strategically placed as liaisons between health workers and families. This community service activity aimed to improve cadres' knowledge and readiness to support children and families facing possible hospitalization through the Harmony in Healing program based on Family-Centered Care. The method was participatory community empowerment comprising education, therapeutic communication training, hospitalization simulation, therapeutic play, family assistance, home visits, and monitoring, evaluated with a one-group pretest-posttest design among 20 cadres in the partner area of Puskesmas Nagrak, Cianjur, West Java. The core sessions were held on 5 July and 16 August 2026; knowledge was measured by questionnaire and analyzed with the Wilcoxon test, while implementation and satisfaction were assessed descriptively. Mean knowledge scores rose from 16.90 ± 1.92 to 25.15 ± 1.93 in all participants ($p < 0.001$). Program components were implemented at a mean of 97.1%, and all participants were satisfied, with 16 (80%) very satisfied. The improvement can be explained by combining education with guided practice, although gains in knowledge do not automatically indicate behavior change. The program may serve as an applicable cadre empowerment approach, but studies with a comparison group are still needed.

Keywords: family-centered care, child hospitalization, health cadre, community empowerment, harmony in healing

Pendahuluan

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang dapat memberikan tekanan fisik maupun psikologis kepada anak. Anak yang harus menjalani pelayanan kesehatan berhadapan dengan lingkungan yang berbeda dari kehidupan sehari-hari, orang-orang yang belum dikenal, perubahan rutinitas, serta kemungkinan menjalani pemeriksaan atau prosedur yang belum dipahami, sehingga dapat menimbulkan respons takut, menangis, menolak, menarik diri, atau perilaku tidak kooperatif (Grigoropoulou et al. 2023; Santapuram et al. 2021). Pengalaman tersebut tidak hanya dialami anak, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi emosional keluarga yang mendampingi; intervensi yang mendukung koping orang tua terbukti menurunkan kecemasan dan stres mereka selama anak dirawat (Doupnik et al. 2017; Mbaloto et al. 2024),

Keluarga memiliki posisi yang sangat penting dalam pengalaman pelayanan kesehatan anak. Dalam pendekatan *Family-Centered Care (FCC*), keluarga ditempatkan sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi perawatan, bukan sekadar pihak yang hadir ketika anak sakit (Alqarawi and Alhalal 2024; Butler et al. 2026; Kurnia et al. 2025; Phiri, Chan, and Wong 2020; Shields et al. 2012). Bukti penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis FCC pada pelayanan anak dapat berkaitan dengan pengalaman dan luaran yang lebih baik bagi anak maupun orang tua, walaupun efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh bentuk dan konteks intervensi yang diberikan (Hodgson, Mehra, and Franck 2024; Seniwati, Wanda, and Nurhaeni 2023; Shields et al. 2012).

Kesiapan keluarga dalam menghadapi kemungkinan hospitalisasi tidak selalu terbentuk secara otomatis. Keluarga mungkin mengetahui bahwa rumah sakit merupakan tempat memperoleh pelayanan kesehatan, tetapi belum tentu memahami bagaimana menjelaskan hospitalisasi kepada anak, merespons ketakutan anak, mengenalkan alat atau prosedur kesehatan secara sesuai perkembangan, dan menggunakan komunikasi yang memberikan rasa aman. Komunikasi terapeutik yang tepat merupakan keterampilan yang perlu dipelajari secara terstruktur, tidak hanya melalui pengalaman insidental (Sarfika, Maisa, and Freska 2018). Tinjauan atas program persiapan praoperasi anak menunjukkan bahwa pemberian informasi yang sesuai bagi anak dan orang tua, pelibatan aktif keduanya, serta pengajaran keterampilan koping diduga menjadi ciri utama program persiapan yang berhasil (Dai and Livesley 2018). Tingkat komunitas merupakan ruang strategis untuk membangun literasi kesehatan dan kesiapan keluarga sebelum masalah menjadi lebih kompleks, dan kader kesehatan memiliki posisi penting sebagai penghubung antara sistem pelayanan kesehatan dan keluarga. WHO menekankan bahwa keberhasilan program tenaga kesehatan berbasis komunitas membutuhkan model pendidikan, supervisi, pengelolaan, serta integrasi yang sesuai dengan konteks pelayanan kesehatan (WHO 2018, 2025) dan pemberdayaan kader kesehatan di Indonesia terbukti dapat meningkatkan kapasitas kader dalam program

kesehatan berbasis komunitas lainnya (Mediani, Nurhidayah, and Lukman 2020).

Pelatihan tenaga kesehatan komunitas di negara berpenghasilan rendah dan menengah pada umumnya meningkatkan pengetahuan peserta (Joshi 2017). Selain transfer pengetahuan, intervensi untuk kader dan keluarga perlu diarahkan pada perubahan perilaku, karena pengetahuan saja belum menjamin seseorang mampu melakukan perilaku pendampingan secara konsisten (Higa, Davidson, and Loos 2021; Kim et al. 2020). Oleh karena itu, *Harmony in Healing* dirancang dengan menggabungkan edukasi, demonstrasi, simulasi, *role play*, latihan komunikasi terapeutik, dan *therapeutic play*, sejalan dengan prinsip *Social Cognitive Theory* yang menempatkan *self-efficacy*, pembelajaran observasional, lingkungan, dan pengalaman praktik sebagai komponen penting dalam perubahan perilaku (Bandura 2004; Islam et al. 2023).

Di wilayah mitra, Puskesmas Nagrak di Cianjur, Jawa Barat, memerlukan optimalisasi peran kader kesehatan sebagai penghubung antara pelayanan kesehatan dan keluarga dalam menghadapi kemungkinan hospitalisasi anak. Pengukuran awal terhadap 20 kader setempat menunjukkan rerata skor pengetahuan sebesar 16,90 ± 1,92, sehingga peningkatan pengetahuan dan kesiapan kader menjadi kebutuhan yang perlu dijawab melalui program yang tidak hanya menyampaikan teori, tetapi juga melatihkan praktik secara terarah. Berdasarkan kebutuhan tersebut, tim pengabdi melaksanakan program *Harmony in Healing,* yaitu program pemberdayaan kader kesehatan yang mengintegrasikan *Family-Centered Care* sebagai kerangka pelayanan dan pendekatan perubahan perilaku sebagai mekanisme penguatan kemampuan kader, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan kader kesehatan dalam memberikan edukasi serta pendampingan kepada keluarga dan anak menghadapi kemungkinan hospitalisasi (Foster, Whitehead, and Maybee 2016).

Metode Pelaksanaan

Kegiatan menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat partisipatif dengan desain evaluasi *one-group pretest-posttest*, mengikuti alur *Assessment* → Edukasi → Demonstrasi → Praktik → Simulasi → Pendampingan → Monitoring → Evaluasi. Kegiatan dilaksanakan di Kampung Selahuni, Desa Nagrak, Kecamatan Cianjur, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, dengan mitra Puskesmas Nagrak, pada periode Februari–Agustus 2026. Khalayak sasaran adalah 20 kader kesehatan, seluruhnya perempuan dengan rentang usia 22–35 tahun, serta melibatkan 10 orang tua/keluarga dalam proses pendampingan keluarga.

Tahap persiapan meliputi perizinan kepada Puskesmas Nagrak dan aparat Desa Nagrak, koordinasi dengan kader setempat, serta penyusunan materi dan media edukasi berupa modul *Harmony in Healing, leaflet, flashcard* edukasi anak, *flipchart* kader, poster, dan banner, disertai penyusunan kuesioner pengetahuan, lembar observasi keterlaksanaan, dan instrumen kepuasan.

Tahap pelaksanaan berlangsung dalam dua sesi inti. Sesi pertama pada 5 Juli 2026 terdiri atas edukasi konsep hospitalisasi anak (30 menit), kecemasan anak (30 menit), *Family-Centered Care* (30 menit), dan komunikasi terapeutik (30 menit), dengan penekanan pada pemahaman aplikatif yang dikaitkan dengan pengalaman keluarga di lingkungan kader. Sesi kedua pada 16 Agustus 2026 meliputi simulasi/*role play* hospitalisasi (60 menit), pendampingan keluarga (60 menit), serta monitoring dan evaluasi (120 menit); pada tahap ini kader dilatih menerjemahkan materi menjadi perilaku pendampingan melalui simulasi, *therapeutic play*, dan latihan validasi emosi anak, dilanjutkan dengan *home visit* atau pendampingan lanjutan kepada keluarga.

Pengetahuan kader diukur menggunakan kuesioner pengetahuan *Harmony in Healing* sebelum dan sesudah intervensi pada 20 responden. Kuesioner terdiri atas 30 butir dengan skor maksimum 30 dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya. Instrumen kepuasan menggunakan skala Likert dengan kategori kurang puas, cukup puas, puas, dan sangat puas, dan skor rata-rata tiap peserta dikelompokkan ke dalam kategori tersebut. Kader dipilih melalui *purposive sampling*, yaitu kader aktif di wilayah Puskesmas Nagrak, dan kegiatan disampaikan dalam bahasa Indonesia yang dikombinasikan dengan bahasa Sunda agar mudah dipahami kader setempat. Keterlaksanaan komponen kegiatan dievaluasi melalui lembar observasi, sementara respons dan penerimaan peserta dievaluasi menggunakan instrumen kepuasan dengan skor total dan nilai rata-rata. Selama proses pendampingan, tim pengabdi juga melakukan identifikasi kendala di lapangan dan memberikan tindak lanjut berupa edukasi ulang, demonstrasi tambahan, atau latihan ulang sesuai kebutuhan peserta. Data pengetahuan dianalisis secara deskriptif menggunakan rerata dan standar deviasi, sedangkan perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan Wilcoxon signed-rank test karena data merupakan pengukuran berpasangan; hasil dianggap bermakna apabila nilai $p < 0,05$ (Adiputra, Ni, and Ni 2021).

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan inti melibatkan 20 kader kesehatan, seluruhnya perempuan dengan rentang usia 22–35 tahun, serta 10 orang tua yang terlibat dalam kegiatan pendampingan keluarga. Data individual menunjukkan bahwa seluruh 20 kader mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah mengikuti program, dengan skor *pre-test* pada rentang 13–20 dan skor *post-test* pada rentang 22–29 (Tabel 1).

Tabel 1. Perubahan skor pengetahuan kader

Pengukuran	Mean	SD	Median	Rentang
Pre-test	16,90	1,92	17	13–20
Post-test	25,15	1,93	25	22–29
Perubahan	8,25	0,64	8	7–9

Keterangan: SD = standar deviasi.

Rerata skor meningkat dari 16,90 menjadi 25,15, atau bertambah 8,25 poin. Dengan skor maksimum 30, capaian rerata naik dari 56,33% menjadi 83,83% dari skor maksimum, yaitu peningkatan sebesar 27,5 poin persentase. Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang bermakna antara skor sebelum dan sesudah

intervensi (statistik Wilcoxon W = 0; p < 0,001). Temuan ini sejalan dengan tujuan program, yaitu membangun kapasitas komunitas agar keluarga lebih siap menghadapi pengalaman pelayanan kesehatan anak. FCC memberikan kerangka yang relevan karena pengalaman anak selama pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana keluarga memahami informasi, berkomunikasi dengan anak, serta berinteraksi dengan tenaga kesehatan (Shields et al. 2012). Namun demikian, perubahan pengetahuan tidak seharusnya dianggap sebagai bukti tunggal perubahan perilaku, karena penerapan perilaku membutuhkan kesempatan praktik, keyakinan terhadap kemampuan diri, dan dukungan lingkungan (Bandura 2004).

Gambar 1 mendokumentasikan suasana sesi edukasi dan pembentukan pemahaman kader pada 5 Juli 2026.



Gambar 1. Sesi edukasi hospitalisasi anak, kecemasan anak, *Family-Centered Care*, dan komunikasi terapeutik

Evaluasi keterlaksanaan menunjukkan bahwa sebagian besar komponen program terlaksana secara optimal, dengan rata-rata keterlaksanaan mencapai 97,1% (Tabel 2). Komponen dengan keterlaksanaan paling rendah adalah latihan therapeutic play (90%), diikuti komunikasi terapeutik dan home visit (masing-masing 95%), sedangkan komponen edukasi, simulasi hospitalisasi, pendampingan keluarga, monitoring, dan evaluasi logbook mencapai 100%.

Tabel 2. Keterlaksanaan program *Harmony in Healing*

Komponen kegiatan	Terlaksana/ Peserta	Keterlaksanaan
Edukasi hospitalisasi & kecemasan anak	20/20	100%
Latihan komunikasi terapeutik	19/20	95%
Simulasi/role play hospitalisasi	20/20	100%
Latihan therapeutic play	18/20	90%
Pendampingan keluarga	20/20	100%
Home visit/pendampingan lanjutan	19/20	95%
Monitoring & evaluasi logbook	20/20	100%
Rata-rata		97,1%

Keterampilan yang berorientasi pada anak dan bersifat aplikatif, seperti *therapeutic play* dan validasi emosi, memerlukan waktu praktik lebih panjang dibandingkan penyampaian materi teoritis. Hal ini penting karena bermain terapeutik dilaporkan menurunkan kecemasan dan nyeri anak yang dirawat (Díaz-Rodríguez et al. 2021),

dan intervensi bercerita juga telah dikaji untuk kecemasan serta ketakutan anak selama hospitalisasi (Ku, Chua, and Shorey 2025).

Selama implementasi, tim pengabdi menemukan sejumlah kendala yang bersifat praktis: tiga peserta kesulitan menjelaskan hospitalisasi kepada anak dan diberikan edukasi ulang serta latihan komunikasi terapeutik hingga mampu menjelaskan dengan bahasa sederhana; dua peserta kurang percaya diri menggunakan *therapeutic play* dan memperoleh demonstrasi serta praktik ulang menggunakan boneka; dua peserta belum mampu melakukan validasi emosi dan diberikan contoh kalimat serta *role play*; dan dua peserta kesulitan mengenalkan alat medis sehingga diberikan simulasi bertahap menggunakan alat tiruan.

Seluruh peserta yang mengalami kendala menunjukkan perbaikan setelah tindak lanjut, yang menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik kepada anak tidak cukup dipelajari melalui definisi, melainkan memerlukan proses *modeling–practice–feedback–repractice* sehingga membangun *mastery experience* yang memperkuat keyakinan kader terhadap kemampuannya (Islam et al. 2023). Mekanisme tindak lanjut yang adaptif terhadap kendala lapangan ini memperlihatkan bahwa monitoring berfungsi sebagai *adaptive intervention*, bukan sekadar alat pengumpul data.

Gambar 2 mendokumentasikan sesi simulasi hospitalisasi dan pendampingan keluarga pada 16 Agustus 2026.



Gambar 2. Simulasi hospitalisasi, *therapeutic play*, dan pendampingan keluarga

Evaluasi kepuasan menunjukkan skor rata-rata peserta pada rentang 3,00–3,93, dengan rerata keseluruhan 3,53; sebanyak 16 peserta (80%) berada pada kategori sangat puas dan 4 peserta (20%) pada kategori puas, tanpa peserta pada kategori tidak puas (Tabel 3).

Tabel 3. Kepuasan peserta

Kategori	n	%
Sangat puas	16	80,0
Puas	4	20,0
Total	20	100

Tingkat kepuasan yang baik menunjukkan penerimaan yang baik terhadap pelaksanaan program, namun kepuasan perlu diposisikan sebagai indikator *acceptability* dan bukan bukti efektivitas, karena program yang disukai peserta belum tentu menghasilkan perubahan perilaku jangka panjang. Kader merupakan komponen

penting dalam strategi penguatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, dan WHO menekankan bahwa tenaga kesehatan berbasis komunitas memerlukan pendidikan, supervisi, dan dukungan sistem agar dapat berfungsi secara berkelanjutan (Kesehatan 2023; WHO 2018). Pelatihan kader telah banyak dikaji metodenya (Hanifah and Hartriyanti 2023). dan pelatihan yang dilakukan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan komunitas di negara berpenghasilan rendah dan menengah masih relatif sedikit diteliti (O'Donovan et al. 2018). Dalam *Harmony in Healing*, kader diberikan peran lebih dari sekadar penyampai informasi, yaitu sebagai *community facilitator* yang meneruskan edukasi dan pendampingan kepada keluarga, sehingga keberlanjutan program dapat terjaga melalui kolaborasi berkelanjutan antara STIKes Permata Nusantara, kader, dan Puskesmas Nagrak.

Artikel ini memiliki keterbatasan, yaitu desain evaluasi *one-group pretest-posttest* tanpa kelompok pembanding, jumlah peserta yang relatif kecil (20 kader), *outcome* utama yang tersedia baru sebatas pengetahuan, serta periode evaluasi yang relatif terbatas sehingga belum dapat memastikan keberlanjutan perubahan perilaku dalam jangka panjang (Hartati 2019). Keterbatasan ini memberikan arah bagi penelitian berikutnya dengan desain quasi-experimental, kelompok kontrol, ukuran sampel lebih besar, serta pengukuran *self-efficacy* kader dan kecemasan anak secara langsung (Hastjarjo, 2019).

Kesimpulan dan Saran

Program *Harmony in Healing* merupakan pendekatan pemberdayaan kader yang mengintegrasikan *Family-Centered Care*, edukasi kesehatan, komunikasi terapeutik, simulasi hospitalisasi, *therapeutic play*, pendampingan keluarga, serta monitoring berbasis komunitas. Program ini menunjukkan peningkatan pengetahuan kader yang bermakna, dan seluruh peserta mengalami peningkatan skor. Komponen program terlaksana hampir sepenuhnya sesuai rencana, dan penerimaan peserta baik, ditunjukkan oleh sebagian besar peserta yang menyatakan sangat puas dan sisanya puas.

Disarankan agar Puskesmas Nagrak dan kader kesehatan melanjutkan model pendampingan berjenjang ini secara rutin, serta agar penelitian lanjutan dilakukan dengan desain quasi-experimental dan kelompok pembanding untuk menguji dampak program terhadap *self-efficacy* kader, perilaku pendampingan keluarga, dan kecemasan anak secara lebih kuat.

Ucapan Terima Kasih

Tim pelaksana menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada STIKes Permata Nusantara, Puskesmas Nagrak, para kader kesehatan, keluarga, serta seluruh masyarakat Kampung Selahuni, Desa Nagrak, Kecamatan Cianjur, Kabupaten Cianjur, atas partisipasi, dukungan, dan kerja sama yang telah diberikan dalam pelaksanaan Program *Harmony in Healing*. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (DPPM), Kementerian Riset,

Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) atas dukungan pendanaan melalui Hibah Pengabdian kepada Masyarakat Skema Pemberdayaan Masyarakat Pemula, sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

Adiputra, M. S., W. T. Ni, and P. W. O. Ni. 2021. "Metodologi Penelitian Kesehatan." *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.* 1–308.

Alqarawi, Nada, and Eman Alhalal. 2024. "Factors Affecting Family-Centered Care Practice by Nurses: A Systematic Review." *Journal of Pediatric Nursing* 78:158–71. doi: 10.1016/j.pedn.2024.06.008.

Bandura, Albert. 2004. "Health Promotion by Social Cognitive Means." *Health Education \& Behavior* 31(2):143–64. doi: 10.1177/1090198104263660.

Butler, Ashleigh E., Lael Ridgway, Ellen M. Henderson, Stacey Hokke, Kristina Edvardsson, Catina Adams, Elly Greenwood, Christine East, Kolsoom Safari, Noushin Arefadib, Lisa McKenna, and Beverley Copnell. 2026. "Family-Centred Care Research in Paediatrics: A Scoping Review." *Journal of Child Health Care* 30(1):150–66. doi: 10.1177/13674935251337492.

Dai, Y., and J. Livesley. 2018. "A Mixed-Method Systematic Review of the Effectiveness and Acceptability of Preoperative Psychological Preparation Programmes to Reduce Paediatric Preoperative Anxiety in Elective Surgery." *Journal of Advanced Nursing* 74(9):2022–37. doi: 10.1111/jan.13713.

Díaz-Rodríguez, Mercedes, Lucía Alcántara-Rubio, David Aguilar-García, Celia Pérez-Muñoz, Jesús Carretero-Bravo, and Esther Puertas-Cristóbal. 2021. "The Effect of Play on Pain and Anxiety in Children in the Field of Nursing: A Systematic Review." *Journal of Pediatric Nursing* 61:15–22. doi: 10.1016/j.pedn.2021.02.022.

Doupnik, Stephanie, Douglas Hill, Deepak Palakshappa, Diana Worsley, Hanah Bae, Aleesha Shaik, Maylene Qiu, Meghan Marsac, and Chris Feudtner. 2017. "Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis Stephanie." *Pediatrics* 140(3).

Foster, Mandie, Lisa Whitehead, and Patricia Maybee. 2016. "The Parents', Hospitalized Child's, and Health Care Providers' Perceptions and Experiences of Family-Centered Care Within a Pediatric Critical Care Setting: A Synthesis of Quantitative Research." *Journal of Family Nursing* 22(1):6–73. doi: 10.1177/1074840715618193.

Grigoropoulou, M., E. I. Kapetanakis, A. Attilakos, A. Charalampopoulos, A. Dimopoulou, E. Vamvakas, E. Mavrigiannaki, and N. Zavras. 2023. "Investigating Non-Pharmacological Stress Reduction Interventions in Pediatric Patients Confirmed with Salivary Cortisol Levels: A Systematic Review." *Pediatric Reports* 15(2):349–59. doi: 10.3390/pediatric15020031.

Hanifah, A. K., and Y. Hartriyanti. 2023. "Efektivitas Berbagai Jenis Metode Pelatihan Untuk Meningkatkan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita: Literature Review." *Journal of Nutrition College* 12(2):121–34. doi: 10.14710/jnc.v12i2.36823.

Hartati, Ismail Nurdin dan Sri. 2019. "Metodologi Penelitian Sosial & Pendidikan." *MEDIA SAHABAT CENDEKIA* 25.

Higa, Christina, Elizabeth J. Davidson, and Joanne R. Loos. 2021. "Integrating Family and Friend Support, Information Technology, and Diabetes Education in Community-Centric Diabetes Self-Management." *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA* 28(2):261–75. doi: 10.1093/jamia/ocaa223.

Hodgson, Christine R., Renee Mehra, and Linda S. Franck. 2024. "Child and Family Outcomes and Experiences Related to Family-Centered Care Interventions for Hospitalized Pediatric Patients: A Systematic Review." *Children* 11(8):949. doi: 10.3390/children11080949.

Islam, Kazi Faria, Abdul Awal, Hoimonty Mazumder, Ummi Rukaiya Munni, Koushik Majumder, Kohinoor Afroz, Mustari Nailah Tabassum, and M. Mahbub Hossain. 2023. "Social Cognitive Theory-Based Health Promotion in Primary Care Practice: A Scoping Review." *Heliyon* 9(4):e14889. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e14889.

Joshi, R. 2017. "Effectiveness of Community Health Worker Training Programmes for Cardiovascular Disease Management in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *BMJ Open* 7. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015529.

Kesehatan, Kementerian. 2023. "Buku Panduan Keterampilan Kader."

Kim, Miyong T., Kim B. Kim, Jisook Ko, Nicole Murry, Bo Xie, Kavita Radhakrishnan, and Hae-Ra Han. 2020. "Health Literacy and Outcomes of a Community-Based Self-Help Intervention: A

Case of Korean Americans With Type 2 Diabetes." *Nursing Research* 69(3):210–18. doi: 10.1097/NNR.0000000000000409.

Ku, Shi Huan, Jing Shi Chua, and Shefaly Shorey. 2025. "Effect of Storytelling on Anxiety and Fear in Children during Hospitalization: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Pediatric Nursing* 80:41–48. doi: 10.1016/j.pedn.2024.11.006.

Kurnia, Anih, Miftahul Falah, Teti Agustin, and Ida Rosidawati. 2025. "A Family Empowerment Model Based on Family-Centered Care (FCC) in Managing Type 2 Diabetes Mellitus in Rural Communities." *HealthCare Nursing Journal* 7(2):372–83.

Mbaloto, F. R., D. F. Purwaningsih, G. F. Mamuaya, E. L. Mua, R. A. Sekeon, and D. Susanto. 2024. "Parents' Anxiety during Children's Hospitalization." *Adi Husada Nursing Journal* 10(2). doi: 10.37036/ahnj.v10i2.591.

Mediani, S. H., I. Nurhidayah, and M. Lukman. 2020. "Pemberdayaan Kader Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita." *Media Karya Kesehatan* 3(1):82–90.

O'Donovan, J., C. O'Donovan, I. Kuhn, S. E. Sachs, and N. Winters. 2018. "Ongoing Training of Community Health Workers in Low-Income and Middle-Income Countries: A Systematic Scoping Review of the Literature." *BMJ Open* 8(4).

Phiri, P. G. M. C., C. W. H. Chan, and C. L. Wong. 2020. "The Scope of Family-Centred Care Practices, and the Facilitators and Barriers to Implementation of Family-Centred Care for Hospitalised Children and Their Families in Developing Countries: An Integrative Review." *Journal of Pediatric Nursing* 55:10–28. doi: 10.1016/j.pedn.2020.05.018.

Santapuram, P., A. L. Stone, R. L. Walden, and L. Alexander. 2021. "Interventions for Parental Anxiety in Preparation for Pediatric Surgery: A Narrative Review." *Children* 8(11).

Sarfika, Rika, Estika Ariani Maisa, and Windy Freska. 2018. "Buku Ajar Keperawatan Dasar 2 Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan."

Seniwati, Tuti, Dessie Wanda, and Nani Nurhaeni. 2023. "Effects of Patient and Family-Centered Care on Quality of Care in Pediatric Patients: A Systematic Review." *Nurse Media Journal of Nursing* 13(1):68–84. doi: 10.14710/nmjn.v13i1.48114.

Shields, Linda, Huaqiong Zhou, Jan Pratt, Marjory Taylor, Judith Hunter, and Elaine Pascoe. 2012. "Family-Centred Care for Hospitalised Children Aged 0-12 Years." *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 10(10):CD004811. doi: 10.1002/14651858.CD004811.pub3.

WHO. 2018. *WHO Guideline on Health Policy and System Support to Optimize Community Health Worker Programmes*. World Health Organization.

WHO. 2025. *Global Curriculum Guide for Community Health Workers*. World Health Organization.