p-ISSN: 2963-7856| e-ISSN: 2961-9890
Available online at jerkin.org/index.php/jerkin
Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan
Volume 4 No. 3, Januari-Maret 2026, pp 19468-19476

Pendampingan Kegiatan "Tok..Tok..Tok..: Training of Kader" sebagai Upaya Peningkatan Keterampilan Kader dalam Pelaksanaan Skrinning Hipertensi dan Diabetes di Desa Ngrandu, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur

Ineztia Sila Widya Prasanti[1*], Nurul Fitriyah[2], Yustinus Denny Ardyanto W[3], Rayinda Prasetya Putri[4], Aqila Rachmasari[5], Naufal Aulia Bagas Putra[6], Alifia Nezaluna Amalia Iasyah[7], Safira Aurellia Salsabila[8], Raissyah Fatika Rahma Dewi[9], Fathiyya Defrina Putri[10], Tuty Alawiyah[11], Gita Mahendra Putranto[12], Cindy Aulia Suryaningrum[13], Sevina Nabilah Khansa[14]

[1-14]Universitas Airlangga, Mulyorejo, Surabaya, East Java
E-mail: ineztia.sila.widya-2022@fkm.unair.ac.id
* Corresponding Author

https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i3.3020

ARTICLE INFO

Article history:
Received: 21 Jan 2026
Revised: 27 Jan 2026
Accepted: 02 Feb 2026

Kata Kunci:
Pelatihan Kader, Diabetes Melitus, Hipertensi, Pelayanan Kesehatan Primer, Skrining.

Keywords:
Cadre Training, Diabetes Mellitus, Hypertension, Primary Health Care, Screening.

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) such as hypertension and diabetes mellitus pose significant health challenges globally and in Indonesia. This study aims to evaluate the effectiveness of the "Tok..Tok..Tok..: Training of Cadres" program in improving the skills of health cadres in conducting hypertension and diabetes screening in Ngrandu Village, Ponorogo Regency. A descriptive observational design was employed involving 50 cadres participating in the training. Data were collected using Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) questionnaires, practice observation sheets, and in-depth interviews. Descriptive statistical analysis and data triangulation were applied. Results showed that 84% of cadres attended the training, with over 50% achieving scores ≥70 in all assessed skill aspects. The training significantly enhanced cadres' competencies in screening, educative communication, and referral determination. The study concludes that the "Tok..Tok..Tok.." training effectively strengthens cadre capacity, supporting the success of Primary Service Integration (ILP) at the village level. Future research should explore long-term impacts and digital training modules.

Penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus merupakan tantangan kesehatan utama secara global dan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas program "Tok..Tok..Tok..: Training of Kader" dalam meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam pelaksanaan skrining hipertensi dan diabetes di Desa Ngrandu, Kabupaten Ponorogo. Penelitian menggunakan desain deskriptif observasional dengan melibatkan 50 kader peserta pelatihan. Data dikumpulkan melalui kuesioner Knowledge, Attitude, and Practice (KAP), lembar observasi praktik, dan wawancara mendalam. Analisis statistik deskriptif dan triangulasi data diterapkan. Hasil menunjukkan 84% kader hadir dan lebih dari 50% peserta memperoleh skor ≥70 pada seluruh aspek keterampilan yang dinilai. Pelatihan secara signifikan meningkatkan kompetensi kader dalam skrining, komunikasi edukatif, dan penentuan rujukan. Kesimpulannya, pelatihan "Tok..Tok..Tok.." efektif memperkuat kapasitas kader dan mendukung keberhasilan Integrasi Layanan Primer (ILP) di tingkat desa. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji dampak jangka panjang dan pengembangan modul pelatihan digital.

This is an open access article under the CC–BY-SA license.

How to Cite: Ineztia Sila Widya Prasanti, et al. (2026). Pendampingan Kegiatan "Tok..Tok..Tok..: Training of Kader" sebagai Upaya Peningkatan Keterampilan Kader dalam Pelaksanaan Skrinning Hipertensi dan Diabetes di Desa Ngrandu, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur, 4(3). https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i3.3020

PENDAHULUAN

Fenomena penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes mellitus terus menjadi tantangan utama kesehatan global dan nasional. Data WHO mencatat bahwa PTM bertanggung jawab atas 71% kematian tahunan di seluruh dunia dan prevalensi hipertensi maupun diabetes menunjukkan tren peningkatan di Indonesia setiap tahunnya (World Health Organization, 2021; Kadar et al., 2024). PTM sering kali berkembang tanpa gejala jelas sehingga banyak kasus tidak terdeteksi lebih awal dan berdampak terhadap menurunnya produktivitas masyarakat, beban ekonomi keluarga, serta menurunnya kualitas hidup penderita (Lestari et al., 2021; Afriani, 2024). Di sisi lain, fenomena ini juga ditemukan secara nyata di tingkat lokal, seperti di Desa Ngrandu, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo, di mana jumlah penderita hipertensi dan diabetes mellitus masih tergolong tinggi dan terus meningkat tiap tahun (Hamzah et al., 2021; Sari et al., 2025).

Permasalahan semakin kompleks ketika diketahui bahwa keterampilan kader kesehatan dalam pelaksanaan skrining PTM masih rendah. Hasil survei Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) di Desa Ngrandu menunjukkan adanya kesenjangan, di mana meski sebagian besar kader memiliki pengetahuan dan sikap baik terhadap pentingnya skrining, hanya 20% yang dapat melakukan tindakan skrining secara optimal (Panma & Clara, 2022; Issabella & Prabandari, 2021). Hambatan utama yang dihadapi meliputi minimnya pelatihan praktis, materi edukasi yang kurang aplikatif, serta keterbatasan teknologi penunjang seperti aplikasi E-Puskesmas (Ariyanti et al., 2021; Fauzia, 2022). Kurangnya pelatihan berbasis praktik dan belum adanya standar interpretasi pertanyaan skrining semakin menambah tantangan keefektifan deteksi dini PTM di masyarakat (Deliana, 2023; Tompunuh, 2021).

Pelaksanaan program Integrasi Layanan Primer (ILP) yang diluncurkan untuk meningkatkan layanan kesehatan dasar di daerah juga menghadapi kendala serupa. Implementasi ILP sangat bergantung pada peran aktif kader dalam pelaksanaan skrining dan edukasi kesehatan kepada warga. Namun, rendahnya intensitas pelatihan kader secara sistematis menyebabkan akumulasi permasalahan di lapangan, termasuk kendala rekrutmen kader, rotasi tenaga kesehatan yang tidak optimal, dan beban kerja kader yang meningkat (Trigunarso et al., 2024; Bertalina, 2024). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berbasis praktik efektif meningkatkan keberhasilan program pencegahan dan pengendalian PTM di tingkat komunitas (Ariyanti et al., 2021; Tompunuh, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas program "TOK..TOK..TOK": Training of Cadres sebagai upaya peningkatan kompetensi kader Desa Ngrandu dalam melaksanakan skrining hipertensi dan diabetes mellitus. Urgensi penelitian terletak pada upaya penguatan fondasi implementasi ILP melalui intervensi pelatihan praktis yang sistematis, sehingga dapat meningkatkan deteksi dini PTM di masyarakat. Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan pelatihan berbasis MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi) yang belum banyak dikaji dalam konteks pelatihan kader di komunitas pedesaan di Indonesia (Sari et al., 2025; Fauzia, 2022).

METODE

Jenis dan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional yang bertujuan menggambarkan secara sistematis proses dan hasil intervensi pelatihan kader dalam implementasi skrining hipertensi dan diabetes mellitus di Desa Ngrandu, Ponorogo. Pendekatan deskriptif observasional dipilih karena memungkinkan peneliti untuk melakukan identifikasi, pemetaan, dan analisis fenomena di lapangan tanpa memberikan perlakuan secara eksperimental pada objek penelitian (Sugiyono, 2023; Sari et al., 2025). Desain penelitian ini mengacu pada konsep penelitian kuantitatif deskriptif yang berfokus pada pengumpulan data berbasis kuesioner, observasi, dan wawancara untuk memperoleh gambaran yang utuh mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik kader sebelum dan sesudah pelatihan (Creswell & Creswell, 2022; Panma & Clara, 2022).

Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner Knowledge, Attitude, and Practice (KAP), lembar observasi praktik, dan pedoman wawancara mendalam yang telah divalidasi oleh tenaga ahli dan digunakan secara luas dalam riset kesehatan masyarakat (Hamzah et al., 2021; Issabella & Prabandari, 2021). Data KAP digunakan untuk menilai perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader, sedangkan observasi praktik digunakan untuk menilai kemampuan aktual kader dalam pelaksanaan

skrining dengan aplikasi E-Puskesmas serta pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis statistik deskriptif berupa tabel distribusi frekuensi dan persentase, dan diuji konsistensinya melalui triangulasi data. Proses analisis data mengacu pada kaidah analisis penelitian kesehatan sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2023), Sudaryono (2022), dan Emzir (2021), serta didukung analisis tematik untuk data kualitatif (Nugroho, 2021).

Populasi penelitian adalah seluruh kader kesehatan yang tergabung dalam program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Desa Ngrandu, dengan jumlah populasi total sebanyak 50 orang. Sampel penelitian diambil dengan teknik total sampling, di mana seluruh kader yang hadir pada pelatihan menjadi responden penelitian. Hal ini ditetapkan karena memastikan generalisasi hasil pelatihan tepat pada komunitas kader sasaran dan sejalan dengan prinsip representasi populasi pada penelitian deskriptif (Sugiyono, 2023; Eddy Roflin, 2021).

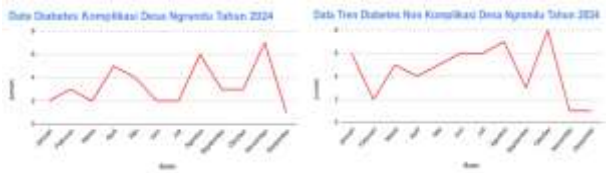
Prosedur penelitian terdiri dari beberapa tahapan sistematis, diawali analisis kebutuhan melalui pengumpulan data primer dan sekunder, penentuan prioritas masalah dengan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG), hingga identifikasi akar masalah menggunakan diagram Ishikawa. Setelah itu, pengembangan program pelatihan dilakukan dengan pendekatan MEER untuk menilai kelayakan alternatif intervensi, diikuti implementasi pelatihan yang meliputi koordinasi dengan stakeholder, penyusunan materi, pelaksanaan sesi teoritis dan praktik, serta evaluasi hasil melalui penilaian langsung dan kuesioner KAP. Seluruh prosedur penilaian mengacu pada tata cara penelitian kesehatan masyarakat yang dikembangkan penulis terkemuka seperti Sugiyono (2023), Creswell & Creswell (2022), dan diterapkan pada studi serupa (Tompunuh, 2021; Deliana, 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Masalah

Kegiatan penelitian ini diawali dengan tahap analisis masalah untuk memahami kebutuhan dan kondisi lapangan. Berdasarkan hasil pengambilan data primer melalui kuesioner identifikasi masalah kepada 109 responden, ditemukan sebanyak 11,9% masyarakat berusia 40-75 tahun menderita penyakit tidak menular dalam satu tahun terakhir dengan rincian penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Berikut merupakan tren hipertensi dan diabetes mellitus di Desa Ngrandu tahun 2024:

Gambar 1. Tren Hipertensi di Desa Ngrandu Tahun 2024



Gambar 2. Tren Diabetes Mellitus di Desa Ngrandu Tahun 2024

Berdasarkan data laporan penyakit di Desa Ngrandu pada tahun 2024 menunjukkan bahwa tren hipertensi dan diabetes mengalami fluktuasi. Tercatat sebanyak 36 orang menderita hipertensi, sedangkan jumlah penderita diabetes mellitus baik tanpa komplikasi maupun dengan komplikasi mencapai angka 94 orang. Selanjutnya, penilaian keterampilan kader yang dilakukan menggunakan instrument *Knowledge, Attitude, and Practice* (KAP). *Knowledge* (pengetahuan) dinilai berdasarkan kemampuan kader dalam memahami definisi, faktor risiko, gejala, serta prosedur skrining hipertensi dan diabetes mellitus. *Attitude* (sikap) diukur melalui sikap kader terhadap pentingnya skrining, kesediaan

Copyright © 2026, Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan
ISSN 2963-7856 (print), ISSN 2961-9890 (online)

melaksanakan tugas secara rutin, serta pandangan mereka mengenai peran kader dalam ILP. *Practice* (tindakan) mencakup keterampilan kader dalam melakukan pengukuran tekanan darah, mengajukan pertanyaan skrining, menggunakan aplikasi E-Puskesmas, serta memberikan edukasi singkat kepada masyarakat. Hasil pengukuran KAP menunjukkan bahwa sebagian besar kader masih berada pada kategori *cukup*, khususnya pada aspek praktik skrining, pemberian edukasi, dan penggunaan aplikasi. Kondisi ini ditunjukkan pada gambar dan tabel dibawah ini:

Gambar 3. Rata-rata Tingkat Knowledge (Pengetahuan) Kader dalam Pelaksanaan Skrining Hipertensi dan Diabetes Mellitus.

Tabel 1. Nilai Hasil Kuesioner Kader Aspek Sikap

Kategori	Jumlah
Baik (76-100%)	19
Cukup (56-75%)	6
Kurang (<56%)	0

Gambar 4. Rata-rata Tingkat Attitude (Sikap) Kader dalam Pelaksanaan Skrining Hipertensi dan Diabetes Mellitus

Tabel 2. Nilai Hasil Kuesioner Kader Aspek Sikap

Kategori	Jumlah
Baik (76-100%)	21
Cukup (56-75%)	3
Kurang (<56%)	1

Gambar 5. Rata-rata Tingkat Practice (Tindakan) Kader dalam Pelaksanaan Skrining Hipertensi dan

Diabetes Mellitus

Tabel 3. Nilai Hasil Kuesioner Kader Aspek Tindakan

Kategori	Jumlah
Baik (84-100%)	5
Cukup (67-83%)	13
Kurang (<67%)	7

Berdasarkan hasil kuesioner *Knowledge, Attitude,* dan *Practice* (KAP) yang telah dilakukan kepada 25 kader ILP di Desa Ngrandu dari lima dukuh yaitu Soko, Krajan, Ngeluk, Bulur, dan Wates menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki tingkat pengetahuan yang baik, dimana 19 kader berada pada kategori baik dan 6 kader pada kategori cukup, tanpa ada yang termasuk kategori kurang. Pada aspek sikap, mayoritas kader juga menunjukkan sikap positif terhadap pentingnya skrining dengan 21 kader berada pada kategori baik, 3 kader cukup, dan hanya 1 kader yang berada pada kategori kurang. Namun, pada aspek tindakan, hasilnya relatif lebih rendah, dengan hanya 5 kader (20%) yang berada pada kategori baik, 13 kader cukup, dan 7 kader (28%) berada pada kategori kurang. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan sikap yang sudah baik dengan keterampilan praktik yang masih terbatas, sehingga meskipun kader mengetahui pentingnya skrining dan bersedia melaksanakannya, mereka belum sepenuhnya mampu melakukan praktik skrining secara optimal. Kesenjangan keterampilan ini kemudian dianalisis lebih lanjut bersama data primer dan sekunder lainnya untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan masyarakat di Desa Ngrandu. Oleh karena itu, berdasarkan hasil dari pengumpulan data primer dan sekunder diperoleh beberapa masalah kesehatan di desa tersebut, diantaranya:

1. Sebesar 3,1% dari 102 ibu yang menjadi responden Survei Identifikasi Masalah yang pernah melakukan persalinan normal di Puskesmas Ngrandu, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo → (A)
2. Sebesar 20% dari 25 kader yang menjadi responden Survei KAP yang dapat melakukan skrining hipertensi dan diabetes mellitus secara optimal → (B)
3. Sebesar 9,8% partisipasi remaja (usia sekolah) pada program ILP di posyandu keluarga Desa Ngrandu, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo → (C)

Penilaian Target

Daftar permasalahan yang sudah didapatkan selanjutnya akan ditentukan prioritas masalahnya. Penentuan prioritas masalah ini juga dilakukan bersama 11 *stakeholders* terkait dan dilakukan di dalam *community forums* yang sama dengan kegiatan identifikasi masalah sebelumnya. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). USG merupakan salah satu metode untuk menyusun urutan prioritas isu. Berdasarkan hasil analisis situasi yang telah didapatkan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG), ditemukan prioritas masalah, yaitu sebesar 20% dari 25 kader yang menjadi responden Survei KAP yang dapat melakukan skrining hipertensi dan diabetes mellitus secara optimal berada di peringkat 1. Maka dari itu, keterampilan kader dalam melakukan skrining HT-DM dipilih sebagai prioritas masalah dengan total skor sebesar 6. Peningkatan keterampilan kader sangat penting, mengingat peran mereka dalam mendeteksi dini faktor risiko kesehatan masyarakat.

Setelah mengetahui prioritas masalah yang ingin diselesaikan maka langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan menganalisis akar penyebab dari masalah yang sudah ditetapkan prioritas. Terdapat berbagai macam cara untuk menganalisis akar penyebab masalah, salah satu metode yang dapat diterapkan adalah diagram ishikawa (*fishbone*) yang berfungsi untuk mengorganisasi dan memvisualisasikan berbagai faktor penyebab secara sistematis ke dalam beberapa kategori, seperti *man, method, material, technology, time,* dan *information.* Diagram *fishbone* akar penyebab masalah tersaji pada gambar berikut:

Copyright © 2026, Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan
ISSN 2963-7856 (print), ISSN 2961-9890 (online)

Gambar 6. Diagram Fishbone

Berdasarkan diagram yang telah dianalisis, akar penyebab utama dari permasalahan yang telah diidentifikasi mencakup beberapa aspek. Dari aspek manusia, tidak adanya batas usia untuk menjadi kader serta kurangnya pelatihan, teritama dalam skrining hipertensi dan diabetes mellitus, menjadi hambatan utama. Dari aspek metode, pelatihan yang diberikan terlalu teoritis dan minim praktik. Dari aspek material, bahan ajar dinilai terlalu kompleks sehingga sulit dipahami. Dari aspek informasi, belum tersedia standar interpretasi yang jelas terhadap pertanyaan skrinning tertentu. Dari aspek teknologi, aplikasi ASIK yang digunakan sering mengalami gangguan. Terakhir, dari aspek waktu, keterbatasan jumlah SDM di Puskesmas Ngrandu turut memperburuk situasi yang ada.

Berdasarkan identifikasi akar penyebab masalah yang telah ditemukan menggunakan diagram *fishbone,* ditemukan akar penyebab dari permasalahan yang ada. Dengan beberapa masalah yang terjadi tersebut, maka akan ditentukan beberapa alternatif solusi yang dapat dilakukan meliputi advokasi pada perangkat desa unruk perbaikan sistem rekrutmen kader, penyusunan program "KADER NGANDANI", pelaporan kendala melalui form terkait dengan gangguan terhadap aplikasi ASIK yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan RI dan advokasi kepada pihak puskesmas agar dilakukan penyesuaian jadwal tenaga kesehatan dan rotasi tugas.

Pengembangan Program

Penentuan solusi terpilih dengan Metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevance*) untuk permasalahan kurangnya keterampilan kader dalam melakukan skrining hipertensi dan diabetes mellitus. Berdasarkan hasil perhitungan yang MEER menunjukkan alternatif solusi dengan skor tertinggi, yaitu program "KADER NGANDANI: Kader Ngrandu Andal Skrining Diabetes dan Hipertensi" yang dimana salah satu kegiatan yang dilakukan dalam program ini adalah kegiatan "TOK..TOK..TOK": Training of Kader. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan skrining HT-DM.

Implementasi Peningkatan Keterampilan Skrining Kader

Sebelum kegiatan "TOK..TOK..TOK": Training of Kader dilaksanakan, diperlukan pengurusan perizinan kegiatan dari kepala desa dan kamituwo guna mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan. Selanjutnya, dilakukan koordinasi dan diskusi dengan tenaga kesehatan yakni bidan desa untuk menentukan waktu, lokasi serta kebutuhan kegiatan. Berdasarkan hasil kesepakatan, kegiatan pelatihan direncanakan berlangsung pada hari Rabu, 22 Januari 2025 pukul 08.00-11.00 WIB. Pemilihan waktu dilakukan agar kegiatan dapat diikuti secara optimal oleh sasaran yang tepat, yaitu para kader kesehatan di Desa Ngrandu. Jumlah peserta pelatihan ditargetkan sebanyak 50 orang. Pengiriman undangan juga dilakukan oleh perwakilan anggota kelompok kepada para peserta kegiatan. Narasumber dalam kegiatan pelatihan keterampilan pada kader ini berasal dari perwakilan tenaga kesehatan. Pemilihan tenaga kesehatan sebagai narasumber dimaksudkan untuk memastikan penyampaian materi edukasi yang akurat, ilmiah dan sesuai dengan kebutuhan kader kesehatan di Desa Ngrandu. Sebelum pelatihan dilaksanakan, anggota kelompok PKL melakukan koordinasi dengan narasumber, salah satunya dengan menyerahkan *term and condition* serta materi pelatihan yang telah disusun sebelumnya. Hal ini bertujuan agar narasumber dapat memahami isi materi serta menyesuaikan dengan tujuan yang telah disusun sebelumnya. Selanjutnya, dilakukan pembagian *jobdesk* serta alokasi kebutuhan kegiatan oleh anggota kelompok untuk mempersiapkan kegiatan.

Gambar 7. Persiapan kegiatan "TOK..TOK..TOK" : Training of Kader

Pada hari pelaksanaan, kegiatan "TOK..TOK..TOK": Training of Kader dimulai pukul 08.00 WIB dengan sesi registrasi peserta yang berlangsung selama 60 menit. Kegiatan dilanjutkan dengan pembukaan oleh *Master of Ceremony* (MC), pembacaan doa serta menyanyikan lagu kebangsaan Indonesia Raya sebagai bentuk pembukaan kegiatan secara resmi. Setelah itu, sambutan disampaikan oleh Kepala Desa Ngrandu, Bapak Suparto dan perwakilan Puskesmas Ngrandu. Selanjutnya, sesi pemaparan mengenai hipertensi dan diabetes mellitus yang disampaikan oleh Mas Andi Setyawan. Kemudian dilanjutkan dengan materi mengenai seni bertanya serta Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi kader dalam kegiatan skrining. Setelah sesi tersebut, kegiatan diselingi dengan *ice breaking* guna meningkatkan konsentrasi dan antusiasme peserta. Selanjutnya, dilakukan demonstrasi penggunaan aplikasi E-Puskesmas yang disampaikan oleh Mba Linda Ayuningtiyas. Demonstrasi penggunaan aplikasi E-Pus menjadi pengantar bagi sesi praktik yang berlangsung pada pukul 09.45-10.50 WIB, dimana peserta melaksanakan praktik langsung skrining hipertensi dan diabetes mellitus melalui aplikasi E-Pus, melakukan penilaian terhadap keterampilan kader dan evaluasi kegiatan praktik oleh tenaga kesehatan. Kegiatan praktik ini didampingi oleh tim tenaga kesehatan Puskesmas Ngrandu, yaitu Ibu Tri Wahyu, Mba Linda Ayuningtiyas, Mba Kun Dwi Apriliawati dan Mas Andi Setyawan. Kegiatan ditutup dengan penyerahan piagam penghargaan kepada peserta dan pendamping oleh MC, dan diakhiri dengan sesi dokumentasi bersama.

Gambar 8. Foto After Report Kegiatan "TOK..TOK..TOK": Training of Kader

Gambar 9. Foto Bersama dengan Tenaga Kesehatan dan Kader Setelah Pelaksanaan Kegiatan "TOK..TOK..TOK": Training of Kader.

Evaluasi

Pada tahap ini, evaluasi mencakup evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan berlangsung dengan fokus pada jumlah kehadiran peserta yang mengikuti kegiatan "TOK..TOK..TOK": Training of Kader mencapai angka 84%. Sementara itu, evaluasi hasil dilakukan setelah kegiatan berakhir oleh tenaga kesehatan Puskesmas Ngrandu melalui lembar penilaian praktik.

Copyright © 2026, Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan
ISSN 2963-7856 (print), ISSN 2961-9890 (online)

Penilaian mencakup tiga aspek utama, yakni kemampuan kader dalam melakukan skrining hipertensi dan diabetes mellitus melalui aplikasi E-Pus, kemampuan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berdasarkan hasil skrining, serta kemampuan menentukan rujukan ke puskesmas berdasarkan hasil simulasi. Hasil evaluasi menunjukan bahwa target keberhasilan pada ketiga aspek tersebut telah tercapai. Pada aspek praktik skrining melalui E-Pus, sebanyak 24 dari 42 kader (57,14%) memperoleh nilai ≥70, melampaui ambang batas minimal keberhasilan sebesar 50%. Pada aspek pemberian KIE, sebanyak 23 dari 42 kader (54,76%) juga memperoleh nilai ≥70, menunjukkan adanya keberhasilan pada pelatihan yang dilaksanakan. Sementara itu, pada aspek penentuan rujukan ke puskesmas, sebanyak 19 dari 42 kader (45,24%) berhasil mencapai nilai ≥70, melebihi target minimal sebesar 40%. Dengan demikian, seluruh indikator keberhasilan dinyatakan tercapai dan pelatihan keterampilan kepada kader dinilai berhasil sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, program "Tok..Tok..Tok..: Training of Kader" terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan kader kesehatan Desa Ngrandu dalam pelaksanaan skrining hipertensi dan diabetes mellitus. Temuan utama menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada aspek pengetahuan, sikap, dan praktik kader setelah mengikuti pelatihan, yang tercermin dari lebih dari 50% peserta memperoleh nilai di atas 70 pada seluruh aspek keterampilan yang dinilai. Selain itu, kehadiran kader yang tinggi (84%) selama pelatihan menandakan antusiasme dan komitmen yang baik dari peserta. Program pelatihan yang dirancang secara sistematis dengan pendekatan MEER dan didukung oleh evaluasi berbasis KAP serta observasi praktik, mampu menjawab tantangan rendahnya keterampilan kader dalam deteksi dini penyakit tidak menular di tingkat komunitas. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan pada cakupan sampel yang hanya melibatkan satu desa dan belum mengukur dampak jangka panjang terhadap penurunan prevalensi hipertensi dan diabetes di masyarakat. Selain itu, keterbatasan dalam penggunaan teknologi dan variasi latar belakang pendidikan kader juga dapat mempengaruhi hasil pelatihan.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan replikasi program pelatihan di wilayah yang lebih luas dengan desain longitudinal untuk memantau dampak jangka panjang terhadap perubahan perilaku kader dan penurunan kasus PTM di masyarakat. Penelitian lanjutan juga disarankan untuk mengembangkan modul pelatihan berbasis digital dan memperkuat pendampingan pasca-pelatihan agar kader dapat terus meningkatkan kompetensinya secara berkelanjutan. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah pentingnya penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berbasis praktik dan evaluasi berkelanjutan sebagai strategi utama dalam mendukung keberhasilan program Integrasi Layanan Primer (ILP) dan upaya pencegahan penyakit tidak menular di tingkat desa. Pemerintah daerah dan puskesmas diharapkan dapat mengadopsi model pelatihan ini sebagai bagian dari program pengembangan sumber daya manusia kesehatan berbasis komunitas.

REFERENSI

Afriani, D. (2024). Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Penerbit Nem. https://doi.org/10.31219/osf.io/xyz123

Ariyanti, R., et al. (2021). Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Diabetes di Era Pandemi COVID-19. JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia), 2(3), 238–242. https://doi.org/10.33221/jpkmi.v2i3.530

Bertalina, B. (2024). Penguatan Kader Menuju Implementasi Pengelolaan Posyandu Konsep Integrasi Layanan Primer (ILP). Community Development Journal, 5(6), 10770–10777. https://doi.org/10.51921/cdj.v5i6.5356

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. SAGE Publications. https://doi.org/10.4135/9781506386706

Deliana, M. (2023). Optimalisasi Skrining Neuropati Perifer pada Pasien Diabetes Melitus melalui Pelatihan Kader. Jurnal Kesehatan, 5(2), 45–51. https://doi.org/10.33321/jkesehatan.v5i2.4002

Eddy Roflin. (2021). Metode Menghitung Besar Sampel pada Penelitian Kesehatan. Universitas Indonesia.

Emzir, A. (2021). Metodologi Penelitian Pendidikan: Kuantitatif dan Kualitatif. PT RajaGrafindo Persada.

Fauzia, W. (2022). Pelatihan Kader Kesehatan untuk Inisiasi RuTen Berbasis Terapi Milieu. Jurnal Pelayanan Kesehatan Primer, 1(1), 1–7. https://doi.org/10.52021/jpkp.v1i1.889

Hamzah, B., et al. (2021). Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 5(2), 200–204. https://doi.org/10.31219/osf.io/acq2b

Issabella, C. M., & Prabandari, F. H. (2021). Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Condongcatur Depok Sleman. J.Abdimas: Community Health, 2(2), 61–71. https://doi.org/10.30590/jach.v2n2.315

Kadar, S., Darah, G., Sudayasa, I. P., Ad, A., Kithfirul, Y., & Julianti, Y. (2024). Skrining Kadar Gula Darah dan Edukasi Pencegahan Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Poasia, Kota Kendari. Jurnal Kesehatan, 3(2), 74–79. https://doi.org/10.1016/j.jes.2024.07.060

Lestari, Z., et al. (2021). Diabetes Mellitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. Jurnal Kesehatan, 1(2), 237–241. https://doi.org/10.31219/osf.io/c3v2z

Nugroho, P. S. (2021). Analisis Data Penelitian Bidang Kesehatan. Gosyen Publishing.

Panma, Y., & Clara, H. (2022). Penyegaran Kader Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi Dan Diabetes Melitus. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 6(2), 1360. https://doi.org/10.31764/jmm.v6i2.7216

Sari, D., et al. (2025). Implementasi Integrasi Layanan Primer di Desa Ngrandu. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(1), 45–53. https://doi.org/10.51721/jkm.v10i1.1053

Sugiyono, S. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta Bandung.

Sudaryono, A. (2022). Metode Penelitian Kesehatan. Deepublish.

Tompunuh, M. M. (2021). Pelatihan Kader, Ibu PKK dan Perangkat Kelurahan Tentang Skrining Diabetes Melitus. Jurnal Kesehatan Komunitas, 7(3), 188–194. https://doi.org/10.22146/jkesmas.66998

Trigunarso, S. I., et al. (2024). Penguatan Kader Menuju Implementasi Pengelolaan Posyandu Konsep Integrasi Layanan Primer (ILP). Community Development Journal, 5(6), 10770–10777. https://doi.org/10.51921/cdj.v5i6.5356

World Health Organization. (2021). Hypertension Fact Sheet. https://doi.org/10.54541/Hypertension2021

Copyright © 2026, Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan
ISSN 2963-7856 (print), ISSN 2961-9890 (online)