

## PEMBERDAYAAN KADER IPPNU DALAM UPAYA DETEKSI DINI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

**Yayuk Eliyana<sup>1)</sup>, Layla Imroatu Zulaikha<sup>2)</sup>, Maimon Sumo<sup>3)</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Islam Madura

<sup>3</sup>Program Studi Pendidikan Fisika, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Islam Madura

\*Corresponding Author: yayukeliyana@uim.ac.id

### Article Info

#### Article History:

Received October 30, 2025

Revised December 8, 2025

Accepted December 14, 2025

#### Keywords:

IPPNU Cadres,

Early Detection,

Non-Communicable Disease

### ABSTRAK

Peningkatan faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) di kalangan remaja memerlukan pendekatan pencegahan yang inovatif. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan memberdayakan kader Pimpinan Anak Cabang Ikatan Pelajar Putri Nahdlatul Ulama (PAC IPPNU) di Kecamatan Pademawu sebagai agen deteksi dini PTM, menjawab tantangan rendahnya pengetahuan dan keterampilan praktis kader. Metode yang digunakan adalah model pemberdayaan IPOAI (Identifying, Planning, Organizing, Acting, Impact). Program dilaksanakan melalui pelatihan hybrid yang mengintegrasikan ceramah interaktif dan hands-on praktik pengukuran tekanan darah, gula darah, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) bagi 23 kader. Efektivitas program diukur dengan membandingkan nilai pre-test dan post-test untuk pengetahuan serta observasi checklist untuk keterampilan. Hasilnya, terjadi peningkatan pengetahuan kader yang signifikan. Proporsi kader dengan pengetahuan "Baik" melonjak dari 13% menjadi 82,6%. Pada aspek keterampilan, seluruh kader (100%) menjadi mahir dalam pengukuran tekanan darah dan perhitungan IMT, sementara 82,6% kader telah mahir dalam pemeriksaan gula darah. Analisis menunjukkan bahwa pendekatan pembelajaran eksperiential dengan umpan balik langsung efektif membangun kompetensi, meskipun faktor psikologis menjadi tantangan dalam prosedur invasif. Program pemberdayaan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas kader remaja. Dengan dibekali alat kesehatan yang diserahkan secara berkelanjutan, kader diharapkan dapat menjadi ujung tombak promotif dan preventif PTM, menjembatani kesenjangan layanan kesehatan di komunitasnya.

### ABSTRACT

The increasing risk factors for Non-Communicable Diseases (NCDs) among adolescents require innovative preventive approaches. This community service program aimed to empower cadres of the Nahdlatul Ulama Female Student Association (PAC IPPNU) in Pademawu District as agents for the early detection of NCDs, addressing the challenges of the cadres' low knowledge and practical skills. The method used was the IPOAI (Identifying, Planning, Organizing, Acting, Impact) empowerment model. The program was implemented through hybrid training that integrated interactive lectures and hands-on practice in measuring blood pressure, blood sugar, and Body Mass Index (BMI) for 23 cadres. The program's effectiveness was measured by comparing pre-test and post-test scores for knowledge and an observation checklist for skills. The results showed a significant increase in the cadres' knowledge. The proportion of cadres with "Good" knowledge surged from 13% to 82.6%. In terms of skills, all cadres (100%) became proficient in measuring blood pressure and calculating BMI, while 82.6% of cadres became proficient in checking blood glucose. The analysis indicates that the experiential learning approach with immediate feedback was effective in building competency, although psychological factors posed a challenge for the invasive procedure. This empowerment program proved effective in enhancing the capacity of adolescent cadres. Equipped with health tools handed over for sustainable use, the cadres are expected to become the frontline for NCD promotion and prevention, bridging the healthcare service gap in their community.

Copyright © 2025, The Author(s).  
This is an open access article  
under the CC-BY-SA license



**How to cite:** Eliyana, Y., Zulaikha, L. I., & Sumo, M. (2025). PEMBERDAYAAN KADER IPPNU DALAM UPAYA DETEKSI DINI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR. *Devote: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 4(4), 674–682. <https://doi.org/10.55681/devote.v4i4.5263>

## PENDAHULUAN

Ancaman kesehatan global saat ini tidak hanya datang dari penyakit menular, tetapi justru semakin didominasi oleh Penyakit Tidak Menular (PTM), di antaranya diabetes, hipertensi, dan obesitas. Indonesia turut merasakan dampak dari gelombang krisis kesehatan ini. Yang semakin mengkhawatirkan adalah perubahan pola penyebaran usianya; penyakit yang dahulu identik dengan kelompok usia lanjut, kini mulai banyak ditemukan pada kalangan remaja. Fakta global mengonfirmasi tren yang mencemaskan ini, dengan temuan bahwa hampir 44% populasi remaja di dunia telah mengumpulkan setidaknya empat atau lebih faktor pemicu PTM. Faktor-faktor pemicu ini mencakup kebiasaan hidup yang tidak sehat, seperti asupan buah dan sayur yang minim, jarang berolahraga, tingkat tekanan psikologis (stres) yang tinggi, serta kebiasaan tidur yang tidak berkualitas dan tidak cukup durasinya (1). Apabila tidak ada tindakan pencegahan yang serius, akumulasi faktor risiko pada masa remaja ini berpotensi besar memunculkan penyakit-penyakit degeneratif, seperti gagal ginjal atau serangan jantung, pada usia yang jauh lebih muda. Kondisi ini pada akhirnya akan merugikan masa depan mereka karena menurunnya tingkat produktivitas kerja dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Dalam skala yang lebih kecil, remaja yang tinggal di Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan, menghadapi kerentanan yang sama, bahkan mungkin lebih kompleks. Sebagai daerah dengan basis agraris, mereka seringkali menghadapi kendala akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang memadai. Situasi ini diperburuk dengan maraknya gaya hidup tidak sehat dan sulitnya mendapatkan edukasi kesehatan yang tepat. Meskipun pemerintah pusat telah menginisiasi sejumlah program pencegahan, misalnya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) (2) dan kampanye CERDIK (3), namun pelaksanaan program tersebut di lapangan, khususnya di wilayah seperti Pademawu, masih belum optimal. Hambatan utamanya adalah kurangnya minat dan partisipasi dari kelompok remaja, serta dukungan yang masih terbatas dari lembaga-lembaga kemasyarakatan setempat. Akibatnya, terjadi kesenjangan yang signifikan dalam penyebaran informasi pencegahan dan layanan pemeriksaan kesehatan dini, sehingga banyak remaja yang seharusnya menjadi sasaran program justru tidak terjangkau.

Untuk menutupi kesenjangan ini, diperlukan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang kreatif dengan memaksimalkan aset lokal yang tersedia. Salah satu aset yang sangat strategis namun belum digali secara optimal adalah Pimpinan Anak Cabang Ikatan Pelajar Putri Nahdlatul Ulama (PAC IPPNU) di Kecamatan Pademawu. Organisasi kepemudaan ini, yang baru saja dikukuhkan secara resmi pada awal tahun 2024 dan telah memiliki jaringan sampai ke tingkat desa (ranting), merupakan saluran yang potensial untuk menjangkau remaja secara efektif. Sayangnya, hasil diskusi dengan pimpinan PAC IPPNU mengungkap dua tantangan mendasar yang menghambat potensi mereka. Pertama, pemahaman dan wawasan para anggotanya (kader) mengenai seluk-beluk PTM, mulai dari faktor risiko hingga cara pencegahannya, masih sangat rendah. Kedua, mereka sama sekali tidak dibekali dengan kemampuan teknis untuk melakukan skrining atau pemeriksaan kesehatan sederhana, seperti cara menggunakan alat pengukur tekanan darah (tensimeter), memeriksa kadar gula darah sendiri, atau menilai status gizi melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Keterbatasan inilah yang membuat mereka belum dapat berfungsi sebagai agen perubahan yang aktif dalam mempromosikan kesehatan di lingkungannya.

Berdasarkan analisis kondisi di atas, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang secara khusus untuk mengatasi secara langsung kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi oleh mitra kami, yaitu PAC IPPNU Kecamatan Pademawu. Program ini memiliki dua sasaran utama yang saling berkaitan. Sasaran pertama adalah untuk meningkatkan kapasitas intelektual kader dengan memperkaya pengetahuan dan pemahaman mereka tentang PTM, termasuk mengenali berbagai faktor risikonya, tanda-tanda gejalanya, dan langkah-langkah pencegahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Sasaran kedua adalah memberikan pelatihan praktis agar mereka terampil dalam melakukan tindakan deteksi dini, yang meliputi cara pengukuran tekanan darah yang akurat, teknik pemeriksaan gula darah mandiri, serta metode penghitungan dan interpretasi Indeks Massa Tubuh (IMT). Dengan tercapainya kedua tujuan ini, diharapkan dapat lahir sebuah model pemberdayaan generasi muda yang bersifat berkelanjutan. Model ini diharapkan mampu menjadi ujung tombak dalam upaya menahan laju peningkatan faktor risiko PTM di

kalangan remaja Kecamatan Pademawu, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut untuk jangka panjang.

## METODE PELAKSANAAN

Program pengabdian masyarakat yang berfokus pada deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) ini memperoleh pendanaan kompetitif dari Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia. Secara metodologis, kegiatan ini diimplementasikan dengan mengadopsi dan memodifikasi kerangka kerja pemberdayaan masyarakat yang dikenal sebagai model IPOAI, sebuah akronim dari *Identifying, Planning, Organizing, Acting, Impact*. Model ini menyediakan sebuah kerangka sistematis dan terstruktur untuk memastikan keberlanjutan program. Desain operasional dari modifikasi model ini dapat dilihat secara visual pada diagram alir yang disajikan dalam Gambar 1, yang mengilustrasikan tahapan-tahapan kegiatan secara berurutan (4).



**Gambar 1.** Tahapan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Model IPOAI

Tahap permulaan dalam model IPOAI, yaitu **Identifikasi**, dirancang untuk melakukan diagnosis kebutuhan (*needs assessment*) yang komprehensif. Metode yang diterapkan adalah wawancara mendalam dengan pimpinan mitra, dalam hal ini Ketua PAC IPPNU Kecamatan Pademawu, yang diperkaya dengan observasi partisipatif di lapangan. Proses diagnostik ini berhasil memetakan dua masalah fundamental yang menjadi akar permasalahan. Pertama, ditemukan kapasitas kognitif kader yang masih sangat rendah terkait pemahaman tentang PTM, faktor risikonya, dan prinsip-prinsip deteksi dini. Kedua, terdapat defisit kompetensi psikomotorik, yaitu kurangnya kemampuan praktis dalam mengoperasikan alat-alat skrining kesehatan serta melakukan interpretasi terhadap hasil pengukuran. Hasil identifikasi ini, sebagaimana didokumentasikan dalam Gambar 2, kemudian berfungsi sebagai fondasi empiris dalam merumuskan intervensi yang bersifat *evidence-based* dan tepat sasaran.



**Gambar 2.** Proses Survei dan Wawancara dengan Ketua PAC IPPNU Kec. Pademawu

Berdasarkan temuan pada tahap identifikasi, dilanjutkan dengan dua tahap yang saling berkaitan, yaitu **Perencanaan** dan **Pengorganisasian**. Pada fase perencanaan, fokus utama adalah menyusun sebuah modul pelatihan yang komprehensif. Modul ini dirancang untuk mencakup materi teoretis seperti konsep dasar PTM, determinan faktor risiko, dan urgensi deteksi dini, serta dilengkapi dengan panduan praktikum dan skenario simulasi. Proses penyusunan modul ini dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan secara aktif para pengurus IPPNU dan tim pelaksana, untuk menjamin relevansi dan kontekstualitas materi. Selanjutnya, pada tahap pengorganisasian, dibentuk sebuah tim kerja kolaboratif yang terdiri dari dosen

(yang bertindak sebagai penanggung jawab substantif materi dan pelatihan) serta perwakilan kader IPPNU (yang berperan dalam mengkoordinasi peserta). Seluruh sumber daya yang diperlukan juga dipersiapkan secara matang, termasuk pengadaan dan kalibrasi alat-alat peraga kesehatan seperti tensimeter digital, glukometer, serta stadiometer dan timbangan badan digital. Sebuah lokasi yang strategis dan representatif, yaitu Balai Desa Sumedangan, ditetapkan sebagai tempat penyelenggaraan pelatihan.

Tahap **Pelaksanaan** atau *Acting* dioperasionalkan melalui serangkaian sesi pelatihan intensif yang terstruktur dalam dua komponen utama. Komponen pertama difokuskan pada penguatan aspek kognitif dan pengetahuan melalui metode ceramah interaktif, demonstrasi, dan diskusi kelompok. Komponen kedua secara eksklusif didedikasikan untuk membangun kompetensi praktis atau keterampilan *hands-on* dalam prosedur deteksi dini PTM. Dalam sesi ini, setiap peserta kader diberikan kesempatan untuk berlatih secara langsung dan bergiliran melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter, memeriksa kadar glukosa darah dengan glukometer, serta mengukur tinggi dan berat badan untuk selanjutnya menghitung dan menganalisis Indeks Massa Tubuh (IMT). Seluruh proses praktikum ini dilakukan di bawah supervisi dan bimbingan langsung dari tim pelaksana untuk memastikan akurasi dan keamanan prosedur. Lebih lanjut, peserta juga dilatih untuk mendokumentasikan hasil pengukuran, menginterpretasikan data yang diperoleh, dan memberikan edukasi atau konseling dasar mengenai modifikasi gaya hidup sehat berdasarkan temuan tersebut, seperti yang terlihat dalam Gambar 3.



**Gambar 3.** Aktivitas Praktikum Pengukuran Tekanan Darah oleh Kader PAC IPPNU

Tahap final dalam siklus IPOAI adalah **Evaluasi Dampak**, yang bertujuan untuk mengukur efektivitas program secara kuantitatif dan kualitatif, serta memproyeksikan keberlanjutannya. Untuk mengevaluasi peningkatan kapasitas pengetahuan kader, digunakan metode komparasi statistik sederhana dengan membandingkan skor *pre-test* (sebelum pelatihan) dan *post-test* (setelah pelatihan). Sementara itu, untuk menilai pencapaian kompetensi keterampilan praktis, digunakan instrumen *checklist* observasi yang berisi item-item kriteria prosedur standar selama sesi simulasi. Pendekatan evaluasi yang multi-metode ini memungkinkan tim untuk memverifikasi secara objektif apakah *learning outcomes* telah tercapai. Sebagai komitmen terhadap keberlanjutan program, dilakukan penyerahan secara resmi seluruh perangkat alat skrining kepada organisasi mitra, seperti yang didokumentasikan dalam Gambar 4. Melalui penerapan model IPOAI yang sistematis dan terukur ini, diharapkan program pengabdian tidak hanya berakhir sebagai kegiatan satu kali, tetapi dapat menanamkan kapasitas lokal yang berkelanjutan bagi upaya promotif dan preventif PTM di komunitas sasaran.



**Gambar 4.** Simbolis Penyerahan Bantuan Alat Kesehatan kepada Mitra

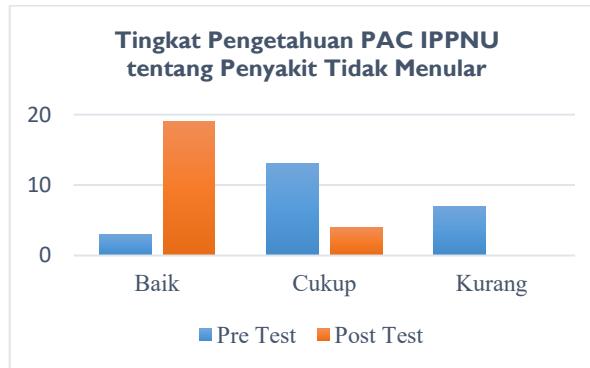
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pemberdayaan berbasis kemitraan ini, yang dilaksanakan secara hybrid pada 27-28 Juli 2025, berhasil melibatkan 23 pengurus inti PAC IPPNU Pademawu. Kegiatan dilaksanakan di Balai Desa Sumedangan Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan. Desain pelatihan yang dilakukan tim pelaksana mengintegrasikan ceramah interaktif, demonstrasi, dan praktik *hands-on* terbukti efektif dalam menjawab tantangan kapasitas yang dihadapi mitra.

### a. Karakteristik Awal dan Kebutuhan Responden

Proses identifikasi kebutuhan yang dilakukan secara mendalam mengkonfirmasi urgensi dari program peningkatan kapasitas bagi pengurus PAC IPPNU. Temuan awal mengungkapkan dua kondisi kritis yang saling berkaitan. Pertama, seluruh responden (100%) menyatakan bahwa mereka belum pernah mendapatkan sosialisasi atau pelatihan terstruktur mengenai metode deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM). Kedua, dan yang lebih memprihatinkan, sebagian besar kader (82,6%) mengaku tidak memiliki keyakinan diri yang memadai untuk mengoperasikan perangkat skrining kesehatan dasar, seperti monitor tekanan darah digital dan glukometer. Kombinasi antara *lack of knowledge* dan *low self-efficacy* ini membentuk hambatan utama yang menghalangi peran potensial mereka sebagai agen kesehatan komunitas.

### b. Analisis Peningkatan Kapasitas Pengetahuan



**Gambar 5.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader PAC IPPNU tentang PTM Sebelum dan Sesudah Intervensi

Data baseline sebelum intervensi menggambarkan kondisi literasi kesehatan kader yang belum optimal. Sebanyak 56,5% (13 kader) berada pada kategori pengetahuan Cukup, diikuti oleh 30,4% (7 kader) dalam kategori Kurang. Hanya 13% (3 kader) yang secara awal telah memiliki pemahaman yang dikategorikan Baik. Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan bahwa 87% dari total kader belum mencapai tingkat pemadai tentang PTM.

Pasca pelaksanaan intervensi, terjadi transformasi pengetahuan yang sangat signifikan. Proporsi kader dengan pengetahuan Baik melonjak menjadi 82,6% (19 kader), yang merepresentasikan peningkatan absolut sebesar 69,6 poin persentase. Sementara itu, kelompok dengan pengetahuan Cukup

menyusut drastis menjadi 17,4% (4 kader), dan kategori Kurang berhasil dieliminasi seluruhnya (0%). Perubahan drastis ini mengonfirmasi efektivitas metodologi transfer pengetahuan yang diterapkan.

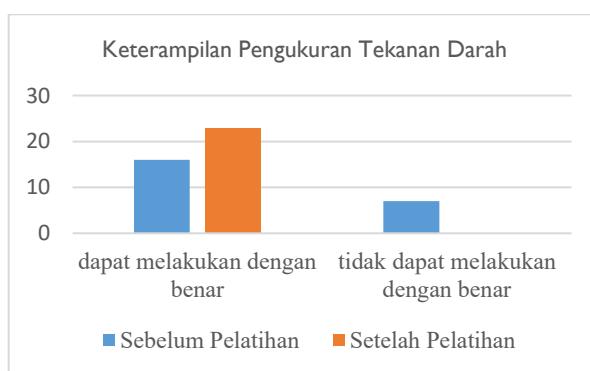
Kondisi awal pengetahuan kader yang didominasi kategori Cukup (56,5%) dan Kurang (30,4%) dapat ditelusuri dari tiga determinan utama. *Pertama*, heterogenitas latar belakang pendidikan non-kesehatan menyebabkan terbatasnya pemahaman terhadap terminologi medis dan patofisiologi PTM yang kompleks. *Kedua*, fokus program organisasi yang lebih berorientasi pada penguatan nilai religius dan pemberdayaan ekonomi, menyebabkan isu kesehatan preventif belum menjadi arus utama. *Ketiga*, adanya persepsi keliru bahwa PTM merupakan domain kesehatan kelompok geriatri, sehingga dianggap tidak relevan bagi populasi remaja, meskipun gaya hidup sedentari dan pola konsumsi *junk food* justru sedang mengakumulasi faktor risiko pada usia muda.

Keberhasilan intervensi dalam mendorong peningkatan pengetahuan ke kategori Baik pada 82,6% kader (naik 69,6 poin persentase) mengonfirmasi beberapa hal. Metode ceramah interaktif yang dikontekstualisasikan dengan kehidupan remaja berhasil memecah kompleksitas materi (5). Pendekatan diskusi partisipatif berperan penting dalam mengubah pola pikir kader secara mendasar. Berbeda dengan ceramah satu arah yang hanya memindahkan informasi, metode ini mendorong peserta untuk secara aktif mengungkapkan keyakinan, anggapan, dan ketidakpercayaan mereka yang keliru mengenai Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti anggapan bahwa PTM hanya menyerang orang tua atau bahwa gaya hidup sehat adalah sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. Fasilitator kemudian membimbing peserta untuk menguji keyakinan tersebut terhadap data ilmiah dan realita, sehingga miskonsepsi itu didekonstruksi atau dibongkar dari fondasinya. Proses ini tidak hanya sekadar memberikan fakta baru, tetapi juga membangun kesadaran personal bahwa PTM adalah ancamannya dan relevan bagi generasi muda, yang pada akhirnya memotivasi mereka untuk mengambil tindakan pencegahan sejak dini.

Dari perspektif sistem kesehatan, peningkatan kapasitas kognitif kader semacam ini memiliki nilai strategis yang jauh melampaui pelatihan itu sendiri. Seorang kader yang tidak hanya terampil secara prosedural tetapi juga terliterasi kesehatan yakni memahami "mengapa" di balik suatu tindakan bertransformasi menjadi sebuah *force multiplier* (pengganda kekuatan). Dalam kapasitas ini, mereka menjadi perpanjangan tangan yang sangat efektif dari tenaga kesehatan profesional. Peran mereka menjadi jembatan penghubung yang kredibel untuk menjangkau komunitas, menerjemahkan bahasa medis yang kompleks menjadi pesan yang mudah dicerna, mendorong perubahan perilaku, serta melakukan deteksi dini. Dengan demikian, mereka secara langsung membantu menutupi kesenjangan antara layanan kesehatan formal yang sering terbatas dan kebutuhan komunitas di akar rumput, khususnya dalam bidang promotif dan preventif yang menjadi ujung tombak penurunan beban PTM.

### c. Evaluasi Peningkatan Kompetensi Praktis

#### 1) Kemahiran dalam Pengukuran Tekanan Darah



**Gambar 6.** Tingkat Kemahiran Kader dalam Prosedur Pengukuran Tekanan Darah

Pada assessment awal, dari 23 peserta, 16 orang (69,6%) telah menunjukkan kemampuan dasar dalam mengoperasikan tensimeter digital. Namun, 7 peserta lainnya (30,4%) masih melakukan kesalahan prosedural, seperti penempatan manset yang tidak tepat dan interpretasi hasil yang keliru.

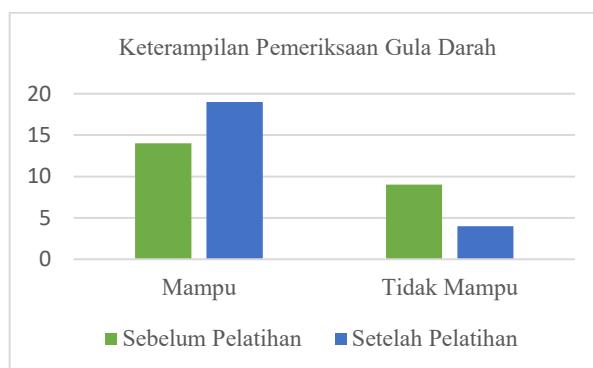
Setelah sesi pelatihan *hands-on* yang intensif, tercapai tingkat kemahiran sempurna dimana seluruh peserta (100%) telah mampu melakukan pengukuran dengan prosedur yang benar dan akurat. Pencapaian 100% ini merefleksikan keberhasilan pendekatan pembelajaran eksperienzial dalam membangun kompetensi teknis yang presisi.

Keberhasilan program dalam mencapai kemahiran 100% pada pengukuran tekanan darah dan perhitungan IMT tidak terlepas dari pendekatan pembelajaran yang sangat terstruktur dan aplikatif. Domain keterampilan (psikomotor) membutuhkan lebih dari sekadar pemahaman teori, akan tetapi juga memerlukan pembiasaan fisik dan koordinasi yang tepat. Program ini secara sengaja dirancang untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan menciptakan lingkungan di mana peserta tidak hanya diajari apa yang harus dilakukan, tetapi juga diberi kesempatan berulang untuk melakukannya secara langsung dibawah bimbingan ketat. Fokus pada repetisi dan koreksi langsung inilah yang menjadi kunci utama transformasi peserta dari sekadar tahu menjadi benar-benar terampil.

Pilar utama dari metode ini adalah pemberian *immediate feedback* atau koreksi langsung oleh fasilitator selama sesi praktik. Dalam konteks pengukuran tekanan darah, kesalahan prosedural sekecil apapun seperti penempatan manset yang tidak tepat (terlalu longgar atau di atas baju), posisi lengan yang tidak setinggi jantung, atau penempatan stetoskop yang keliru dapat menghasilkan pembacaan yang sangat tidak akurat. Dengan adanya fasilitator yang mengawasi secara langsung, kesalahan-kesalahan kritis ini dapat diidentifikasi dan diperbaiki pada saat yang bersamaan. Proses koreksi *real-time* ini mencegah peserta mengulangi dan menginternalisasi kesalahan yang sama, sehingga mereka tidak sempat membentuk kebiasaan yang salah.

Akibat dari repetisi yang dibimbing oleh koreksi langsung ini adalah pembentukan *muscle memory* atau memori otot yang benar dan konsisten. Setiap kali peserta mengoreksi posisi lengan berdasarkan instruksi fasilitator, atau menegangkan kembali manset yang longgar, otak dan otot mereka merekam sensasi dan urutan gerakan yang tepat. Melalui pengulangan yang terus-menerus dengan standar yang benar, tindakan-tindakan kompleks seperti memompa manset, mendengarkan bunyi Korotkoff, dan membaca sphygmomanometer akhirnya menjadi otomatis. *Muscle memory* inilah yang memungkinkan peserta untuk melakukan pengukuran dengan akurat dan percaya diri, bahkan tanpa pengawasan langsung, sehingga menghasilkan tingkat kemahiran 100% seperti yang dicapai program ini.

## 2) Kemahiran dalam Pemeriksaan Gula Darah



**Gambar 7.** Tingkat Kemahiran Kader dalam Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

Kompetensi dalam pemeriksaan glukosa darah menunjukkan pola peningkatan yang berbeda. Pada kondisi *pre-test*, 14 kader (60,9%) telah dinilai mahir, sementara 9 kader (39,1%) masih berada pada level kurang kompeten. Pasca intervensi, terjadi peningkatan dimana 19 kader (82,6%) telah mencapai

level kemahiran, yang merepresentasikan peningkatan sebesar 21,7%. Meski demikian, 4 kader (17,4%) masih memerlukan pendampingan lebih lanjut, mengindikasikan bahwa keterampilan dengan elemen invasif membutuhkan kurva pembelajaran yang lebih panjang.

Tingkat kemahiran 82,6% dalam pemeriksaan gula darah, meski terbilang tinggi, justru mengungkap tantangan psikologis yang lebih dalam dibandingkan keterampilan teknis lainnya. Berbeda dengan pengukuran tekanan darah atau IMT yang bersifat eksternal, pemeriksaan gula darah melibatkan tindakan invasif, yaitu menusuk ujung jari untuk mengambil sampel darah. Melalui wawancara mendalam pasca-pelatihan, terungkap bahwa 85% kader mengalami kecemasan yang signifikan saat harus melakukan tusukan jari pada orang lain. Akar kecemasan ini bukanlah ketidakmampuan memahami langkah prosedural, melainkan berasal dari faktor emosional dan psikis. Kekhawatiran utama mereka adalah takut menyebabkan rasa sakit atau cedera pada orang lain, diikuti oleh ketakutan akan terkontaminasi darah (meski menggunakan alat sekali pakai) dan rasa tidak percaya diri yang muncul karena merasa "tidak berhak" melakukan tindakan yang dianggap sangat personal dan berisiko.

Temuan ini menyoroti kebutuhan mendesak untuk menerapkan pendekatan pelatihan yang secara khusus dirancang mengatasi hambatan psikologis, yaitu **desensitasi** dan **pembangunan self efficacy**. Desensitasi adalah proses psikologis untuk mengurangi kepekaan terhadap sumber kecemasan dengan cara melakukan paparan bertahap dan berulang dalam lingkungan yang aman dan terkendali. Dalam konteks ini, hal itu dapat diwujudkan dengan memulai praktik tusukan jari pada *phantom* atau model latih terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan saling mempraktikkan pada sesama rekan kader yang sudah bersedia dan paham kondisinya. Proses ini bertujuan memutus hubungan mental antara tindakan menusuk dengan "menyakiti", sehingga respons takut dapat berkurang. Sementara itu, keyakinan pada kemampuan diri dibangun dengan menciptakan pengalaman keberhasilan bertahap. Setiap kali seorang kader berhasil melakukan tusukan dengan benar dan mendapatkan sampel darah tanpa menimbulkan komplikasi, kepercayaan dirinya akan meningkat.

Lebih jauh lagi, untuk mengatasi kecemasan tingkat tinggi, pelatihan semacam ini dapat diperkaya dengan elemen **stress inoculation training**. Kader tidak hanya menjadi terampil, tetapi juga secara mental lebih tahan banting dan siap menghadapi situasi nyata yang mungkin tidak ideal. Pada akhirnya, pendekatan holistik yang menggabungkan pelatihan teknis dengan pembangunan ketangguhan mental inilah yang akan menghasilkan kader yang tidak hanya cakap, tetapi juga percaya diri penuh dalam menjalankan perannya sebagai agen deteksi dini PTM.

Secara holistik, program ini telah berhasil membangun fondasi kapasitas kader yang mencakup tiga domain pembelajaran: kognitif, afektif, dan psikomotor. Pencapaian ini merupakan prasyarat untuk mengoptimalkan peran PAC IPPNU sebagai pelopor gerakan deteksi dini PTM. Sebagai organisasi dengan jaringan terstruktur hingga tingkat ranting, mereka memiliki akses dan kredibilitas yang unik untuk menjangkau populasi remaja yang selama ini menjadi *missing link* dalam program kesehatan konvensional. Untuk memastikan keberlanjutan, diperlukan strategi pasca-pelatihan yang terstruktur. Rekomendasi yang dapat dipertimbangkan antara lain: membentuk program *mentorship* antara kader yang sudah mahir dengan yang masih memerlukan bimbingan, khususnya untuk prosedur pemeriksaan gula darah, mengintegrasikan modul pelatihan ini ke dalam kurikulum kaderisasi dasar IPPNU, sehingga menjadi kompetensi standar bagi setiap pengurus baru, membangun kemitraan operasional dimana kader dapat berperan sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam kegiatan Posbindu PTM remaja, dengan dukungan logistik dan supervisi teknis berkala.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pelaksanaan program pemberdayaan kader PAC IPPNU Kecamatan Pademawu, dapat disimpulkan hal-hal berikut:

- a. Terjadi peningkatan pengetahuan tentang PTM yang sangat signifikan. Proporsi kader dengan pemahaman kategori **Baik melonjak dari 13% menjadi 82,6%**, dan miskonsepsi tentang PTM berhasil didekonstruksi melalui diskusi partisipatif.
- b. Program berhasil membangun kemahiran praktis dengan tingkat keberhasilan yang tinggi.
  - 1) **Pengukuran Tekanan Darah dan IMT mencapai** tingkat kemahiran **100%** berkat metode repetisi dan *immediate feedback* yang membentuk *muscle memory* yang benar.
  - 2) **Pemeriksaan Gula Darah menunjukkan** Sebanyak **82,6%** kader telah mahir, meskipun faktor psikologis (kecemasan terhadap tindakan invasif) menjadi tantangan tersendiri.
- c. Kader yang terlatih kini berpotensi menjadi **force multiplier** dalam sistem kesehatan, menjembatani kesenjangan antara layanan formal dan komunitas, khususnya dalam upaya promotif dan preventif PTM di kalangan remaja.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tulus kepada Ketua PAC IPPNU Kecamatan Pademawu yang telah memberikan izin kepada tim Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) untuk melaksanakan program di kalangan seluruh anggota PAC IPPNU Kecamatan Pademawu. Kami juga berterima kasih kepada Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRTPM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, melalui skema Program Pengabdian kepada Masyarakat Tahun Anggaran 2025, yang memungkinkan terlaksananya kegiatan PKM ini dengan sukses. Kami berharap inisiatif-inisiatif yang diperkenalkan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat ini akan terus diadopsi oleh kader-kader PAC IPPNU untuk mendukung peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit tidak menular di kalangan remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Biswas T, Townsend N, Huda MM, Maravilla J, Begum T, Pervin S, et al. Prevalence of Multiple Non-Communicable Diseases Risk Factors among Adolescents in 140 Countries: A Population-Based Study. *eClinicalMedicine*. 2022;52:1–9.
2. Harahap FI, Eliska. Implementasi Program Germas Dalam Upaya Pencegahan PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama (Studi Kasus Hipertensi pada Remaja). *Heal Inf J Penelit*. 2023;15.
3. Wiguna INAP, Diaris NM, Suputra IKD, Dewi NMUK, Apsari DP, Sinarsih NK, et al. Edukasi Perilaku CERDIK sebagai Upaya Pencegahan Dini Penyakit Tidak Menular. *Sevanam J Pengabd Masy*. 2024;03(01):98–110.
4. Nugoho BA, Fajeriadi H, Retnaningati D. Peningkatan Kemampuan Literasi dan Kesadaran Lingkungan melalui Program Pendampingan Belajar (Dunia Sains) untuk Anak Pesisir Pulau Tarakan. *J Penelit dan Pengabdi Kpd Masy*. 2023;1(2):33–9.
5. Sapwal MJ, Mayada S. Efektivitas Edukasi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Dusun Suntalanggu Lauk. *J Kesehat Nusant Indones*. 2025;02(01):153–8.