



UNTAD

**PENGEMBANGAN EVALUASI KOMPETENSI KADER
DENGAN OSCE BERBASIS APLIKASI DI WILAYAH KERJA
POSYANDU KELURAHAN MAMBORO**

SKRIPSI

**RHADITYA RIZKA FEBRIARINI
N101 22 002**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TADULAKO**

DESEMBER 2025



**PENGEMBANGAN EVALUASI KOMPETENSI KADER
DENGAN OSCE BERBASIS APLIKASI DI WILAYAH KERJA
POSYANDU KELURAHAN MAMBORO**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu (S1)
Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Tadulako

RHADITYA RIZKA FEBRIARINI
N101 22 002

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TADULAKO

DESEMBER 2025

PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

Judul : Pengembangan Evaluasi Kompetensi Kader dengan Osce Berbasis Aplikasi di Wilayah Kerja Posyandu Kelurahan Mamboro

Nama : Rhaditya Rizka Febrilarini

Stambuk : N 101 22 002

Disetujui : 01 December 2025

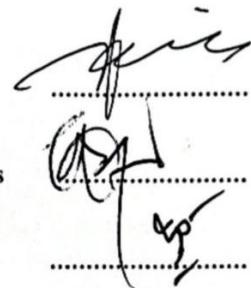
Tanggal

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes,
FISPH., FISCM., M.H

Penguji I : Dr. drg. Elly Yane Bangkele, M.Kes

Penguji II : Dr. dr. Miranti, M.Kes



Mengetahui,



Dr. dr. M. Sabir, M.Si

NIP. 197305262008011011

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul : Pengembangan Evaluasi Kompetensi Kader dengan Osce
Berbasis Aplikasi di Wilayah Kerja Posyandu Kelurahan
Mamboro

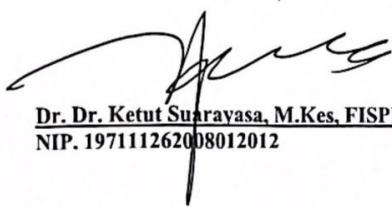
Nama : Rhaditya Rizka Febriarini

Stambuk : N 101 22 002

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Palu, 01 Desember 2025

Pembimbing



Dr. Dr. Ketut Sunrayasa, M.Kes, FISPH., FISCM., M.H
NIP. 197111262008012012



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. M. Sabir, M.Si
NIP. 197305262008011011

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palu, 01 Desember 2025
Penulis,



Rhaditya Rizka Februarini

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Rasa syukur penulis haturkan tiada henti kepada Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan seluruh tahapan penelitian hingga penyusunan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat dari kegelapan menuju cahaya terang benderang seperti saat ini. Alhamdulillah, berkat karunia dan nikmat-Nya, skripsi dengan judul **“Pengembangan Evaluasi Kompetensi Kader dengan Osce Berbasis Aplikasi Di Wilayah Kerja Posyandu Kelurahan Mamboro”** ini akhirnya dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Penulis menyadari bahwa dalam proses mulai dari perancangan, pelaksanaan penelitian, hingga penulisan skripsi ini, masih banyak kekurangan dan ketidak sempurnaan. Namun dengan doa, dukungan, arahan, dan bantuan baik material maupun nonmaterial dari berbagai pihak, skripsi ini dapat rampung dengan baik dan tepat waktu.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang mendalam dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Papa **Brigjen TNI Agus Firman Yusmono, S.I.P., M.Si., CGRA** dan Mama **Marini Andrini, S.E., M.IP** yang telah berjuang dengan sangat luar biasa dan tidak kenal lelah hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan tahap pendidikan ini. Terima kasih penulis sampaikan atas doa dan kasih sayang kepada penulis untuk tetap bertahan menempuh pendidikan, dan mengajarkan penulis menjadi seseorang yang mandiri dan lebih dewasa dalam mengambil langkah dan keputusan seperti saat ini. Semoga setiap langkah yang penulis lakukan dapat

memberikan senyuman untuk Papa dan Mama tercinta yang telah merawat dan membesarkan serta menerima segala kelebihan dan kekurangan penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada kakak tersayang penulis **Lettu Inf Faiz Syaifulloh P., S.Tr.Han., M.IP**, adek tersayang **Yasmine Namira** dan tante penulis **Eka Komalasari, S.E, AK., M.M** yang telah memberi dukungan selama masa studi, serta keluarga besar penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, menghibur, dan memberikan masukan serta saran kepada penulis selama menjalani perkuliahan selama masa preklinik. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat kesehatan dan kesejahteraan-Nya kepada mereka, Aamiin, Ya Rabbal Alamin.

Penulis juga ingin menyampaikan hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada dosen pembimbing **Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes., FISPH., FISCM., M.H** yang telah memberikan waktu dan tenaganya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan dalam memberikan arahan, motivasi, dan masukan yang sangat luar biasa kepada penulis mulai dari awal penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih juga kepada **Dr. drg. Elly Yane Bangkele, M.Kes** selaku dosen Pengaji I dan **Dr. dr. Miranti, M.Kes, FISPH., FISCM** selaku dosen Pengaji II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan banyak masukan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Selama melakukan penelitian, pengolahan data, dan penyusunan naskah tidak terlepas dari berbagai hambatan, tetapi penulis selalu dibantu oleh banyak pihak baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pada penulisan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Amar, S.T., M.T., IPU., Asean Eng.**, Rektor Universitas Tadulako.
2. Bapak **Dr. dr. M. Sabir, M.Si.**, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
3. Ibu **Dr. dr. Rahma, M.Kes., Sp.A.**, Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

4. Ibu **Dr. dr. Rosa Dwi Wahyuni, M.Kes., Sp.PK**, Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
5. Ibu **Dr. dr. Ressy Dwiyanti, M.Kes., Sp.FM** Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
6. Ibu **Dr. dr. Haerani Harun, M.Kes, Sp.PK.,** Koordinator Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
7. Bapak **dr. Budi Dharmono Tulaka, Sp.PD**, Dosen Penasehat Akademik.
8. Bapak/Ibu **Dosen, Pegawai staff akademik, tutorial, laboratorium, tata usaha dan cleaning service Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako** yang dengan penuh kesabaran membantu penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
9. Keluarga besar **Departemen Patologi Klinik FK Untad**, Dr. dr. Rosa Dwi Wahyuni, M.Kes., Sp. PK, Dr. dr. Haerani Harun, M.Kes., Sp. PK, dr. Budi Dharmono Tulaka, Sp. PD, kak Dhela Pattalau serta seluruh kakak-kakak, teman-teman seperjuangan *Batch 2022 Agnes, Tiru, Salwa, Salni, Aimal, Nicholas, Chavara* adik-adik asisten dosen yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama menempuh pendidikan.
10. Sahabat-sahabat tersayang “**O²**” **Fifi, Caca, Afi, Jua, Sotun, Azki, Isyeh, Anggre, Vira, Kipam, Aini, Jemai, Amma** terima kasih karena telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis sejak SMA, selalu hadir menguatkan, dan menjadi tempat penulis kembali ketika butuh dukungan. Semoga langkah ke depan membawa kesuksesan bagi masing-masing.
11. **Defika Tasya Salsabila**, sahabat penulis sejak SMA, terima kasih atas dukungan dan semangat yang tetap hadir meskipun dari kejauhan; hal tersebut memberikan arti besar dalam proses ini. Semoga tujuan besar yang diharapkan dapat tercapai bersama.
12. Sahabat seperjuangan semasa kuliah dan seterusnya “**ANSEL**” **Farah, Jastis, Aldia, Adilah, Mika, Bilah, Titi, Jeje, Lulu, Widhy, Tiru, Caca, Audi** terima kasih atas kebersamaan dan dukungan tulus yang menyertai perjalanan sejak awal perkuliahan hingga penyelesaiannya. Kehadiran serta semangat yang dibagikan menjadi elemen penting dalam melewati setiap

tahap proses akademik. Semoga keberhasilan dan kebanggaan dapat diraih bersama sebagai tenaga medis profesional di masa mendatang.”

13. Saudara-saudari Kelompok Akademik “**1NTE2FE2ON**” **Adilah, Adibah, Mawar, Bilah, Caca, Tiru, Ratu, Aliyah, Piti, Qifran, Anpal, Dwi** terima kasih atas kebersamaan dalam menjalani proses perjuangan baik di ranah akademik maupun di luar akademik.
14. “Sahabat till jannah” **Ainun, Diva, Sania** terima kasih atas dukungan dan semangat yang selalu menyertai saya sejak SMP hingga hari ini. Kehadiran tersebut menjadi kekuatan dalam setiap langkah perjalanan.
15. Terkhusus sahabat penulis “**Dinita Widhyastuti**” terima kasih karena selalu ada tanpa menghakimi.
16. Om “**Diki Andika**” terima kasih atas bantuan dan kontribusi yang turut memudahkan proses yang dijalani.
17. Sahabat penulis “**Josua Triseyawan Paeh**” terima kasih atas bantuan, arahan, dan dukungan yang memiliki peran penting dalam penyelesaian proses ini.
18. Rekan-rekan Angkatan 2022 “**A22ECTORES**”, diucapkan terima kasih atas kebersamaan, doa, semangat, serta tawa yang dibagi bersama, yang memberikan warna menyenangkan dalam perjalanan akademik ini.
19. Untuk seluruh teman baik yang namanya belum tertulis satu per satu, terima kasih atas kebersamaan dan dukungan yang telah menemani selama perjalanan ini. Kehadiran kalian membawa tawa di saat penat, memberi semangat di saat ragu, dan menjadikan proses ini terasa lebih ringan dan menyenangkan. Dukungan yang diberikan benar-benar berarti dan menjadi bagian penting dalam menyelesaikan langkah ini.
20. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada diri penulis sendiri, **Rhaditya Rizka Febriarini**, atas keteguhan dan keberanian untuk terus melangkah hingga titik ini. Semoga keteguhan hati dan kekuatan raga ini dapat terus berjalan seiring untuk membentuk pribadi yang semakin baik.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa naskah ini masih memiliki keterbatasan, mengingat pengetahuan dan kemampuan yang masih perlu terus

diasah. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati, penulis berharap karya ini dapat memberi manfaat dan kontribusi nyata bagi kita semua.

Palu, 01 Desember 2025

Penulis,

Rhaditya Rizka Febriarini

DAFTAR ISI

PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat bagi peneliti	4
2. Manfaat bagi mahasiswa	4
3. Manfaat bagi puskesmas	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Posyandu	8
2. Keterampilan Dasar Kader	16
3. Konsep Evaluasi	25
4. Aplikasi berbasis Ponsel	27
B. Kerangka teori	31
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Landasan Teori	33
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	35

C. Populasi dan Sampel Penelitian	35
1. Populasi Penelitian.....	35
2. Sampel Penelitian	35
D. Teknik Pengambilan sampel.....	35
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Variabel Penelitian	36
G. Definisi Operasional	37
H. Jenis dan Sumber Data Penilitian	38
I. Pengolahan Data	38
J. Penyajian Data	39
K. Etika Penelitian.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian.....	41
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
2. Evaluasi Kompetensi Kader Melalui Sistem OSCE Berbasis Ponsel.....	42
3. Persepsi Petugas Puskesmas tentang model evaluasi.....	61
B. PEMBAHASAN	64
BAB V KESIMPULAN	70
A. KESIMPULAN	70
B. SARAN	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Definisi Operasional	37
Tabel 3. Keterampilan Pengelolaan Posyandu.....	46
Tabel 4. Keterampilan Bayi Dan Balita	47
Tabel 5. Keterampilan Ibu Hamil Dan Menyusui.....	50
Tabel 6. Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja.....	53
Tabel 7. Keterampilan Usia Dewasa & Lansia	54
Tabel 8. Hasil Validasi.....	60
Tabel 9. Karakteristik Informan.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	31
Gambar 2. Kerangka Konsep	32
Gambar 3. Lokasi Penelitian.....	41
Gambar 4. QR Barcode	56
Gambar 5. Halaman login pengamat.....	56
Gambar 6. Halaman tampilan aplikasi	57
Gambar 7. Daftar kompetensi dasar.....	57
Gambar 8. Tombol penilaian checklist	58
Gambar 9. Keterangan penilaian.....	58
Gambar 10. Halaman hasil penilaian	59

DAFTAR ISTILAH

AS	:Antropometri Standar
ASI	:Air Susu Ibu
BGM	:Bawah Garis Merah
BKKBN	:Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CMS	:Content Management System
CSS	:Cascading Style Sheets
Hb	:Hemoglobin
HTML	:HyperText Markup Language
IUD	:Intrauterine Device
IIS	:Internet Information Service
IMD	:Inisiasi Menyusui Dini
IMT	:Indeks Massa Tubuh
KB	:Keluarga Berencana
KEK	:Kurang Energi Kronis
KIA	:Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	:Kartu Menuju Sehat
LiLA	:Lingkar Lengan Atas
MSG	:Med Stud Games
NAPZA	:Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
OSCE	:Objective Structured Clinical Examination
PHBS	:Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHP	:Hypertext Preprocessor
PIS-PK	:Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PKMD	:Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
PKM	:Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
PMT	:Pemberian Makanan Tambahan
Pokjanal	:Kelompok Kerja Operasional
Posyandu	:Pos Pelayanan Terpadu
PPOK	:Penyakit Paru Obstruktif Kronis
PTM	:Penyakit Tidak Menular

Pustu	:Puskesmas Pembantu
SRQ-20	:Self Reporting Questionnaire-20
TBC	:Tuberkulosis
TGC	:Tim Gerak Cepat
TKK	:Tanda Kecakapan Kader
TT	:Tetanus Toksoid
TTD	:Tablet Tambah Darah
UKBM	:Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
UEQ	:User Experience Questionnaire
WHO	:World Health Organization

ABSTRAK

PENGEMBANGAN EVALUASI KOMPETENSI KADER DENGAN OSCE BERBASIS APLIKASI DI WILAYAH KERJA POSYANDU KELURAHAN MAMBORO

Rhaditya Rizka Febriarini*, **Ketut Suarayasa ****, **Miranti****, **Elli Yane Bangkele****

* Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

**Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

e-mail : rhaditya.rizka@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Posyandu sebagai layanan kesehatan berbasis masyarakat membutuhkan kader yang terampil agar pelayanan berjalan optimal. Di berbagai Puskesmas di Kota Palu, khususnya Puskesmas Mamboro, banyak kader belum mendapatkan pelatihan keterampilan dasar sehingga proses pelayanan belum sepenuhnya sesuai standar. Penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan model evaluasi kompetensi kader menggunakan metode OSCE (Objective Structured Clinical Examination) dalam bentuk aplikasi berbasis ponsel.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan evaluasi kompetensi kader dengan OSCE berbasis aplikasi ponsel di PKM Mamboro.

Metode: Penelitian menggunakan metode Research and Development (R&D) yang dilaksanakan pada Mei–Juli 2025 di UPTD Puskesmas Mamboro. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Posyandu. Produk yang dikembangkan berupa aplikasi checklist digital untuk menilai keterampilan kader berdasarkan sistem OSCE.

Hasil: Validasi menunjukkan bahwa seluruh indikator pada aplikasi dinilai sesuai oleh validator sehingga aplikasi dikategorikan sangat layak. Persepsi petugas Puskesmas menunjukkan bahwa aplikasi mudah digunakan dan membantu proses penilaian karena lebih efisien, praktis, dan objektif dibandingkan checklist manual.

Kesimpulan: Model evaluasi OSCE berbasis aplikasi ponsel berhasil dikembangkan dan dinilai layak digunakan sebagai alat bantu penilaian kompetensi kader Posyandu. Aplikasi ini dapat menjadi alternatif yang lebih cepat, terstruktur, dan praktis serta dapat mendukung peningkatan kualitas evaluasi kader.

Kata Kunci: *Evaluasi Kompetensi, Kader Posyandu, OSCE, Aplikasi Ponsel, Research and Development*

**DEVELOPMENT OF COMPETENCY EVALUATION OF CADRES WITH
APPLICATION-BASED OSCE IN THE WORK AREA OF MAMBORO
URBAN VILLAGE INTEGRATED SERVICE CENTER**

Rhaditya Rizka Febriarini, Ketut Suarayasa**, Miranti**, Elli Yane Bangkele***

** Medical Student, Faculty of Medicine, Tadulako University*

***Department of Public Health, Faculty of Medicine, Tadulako University*

e-mail : rhaditya.rizka@gmail.com

ABSTRACT

Background: Integrated Service Center, as a community-based health service, requires skilled cadres to ensure optimal service delivery. In various community health centers in Palu City, particularly the Mamboro Community Health Center, many cadres have not received basic skills training, resulting in service delivery that does not fully meet standards. This study was conducted to develop a model for evaluating cadre competence using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) method in the form of a mobile phone-based application.

Objective: This study aims to develop a competency assessment for cadres using a mobile phone-based OSCE at the Mamboro Community Health Center.

Methods: This study used a Research and Development (R&D) method conducted from May to July 2025 at the UPTD Mamboro Community Health Center). Informants were selected using purposive sampling, namely the Head of the Community Health Center and the Head of the Integrated Service Center. The product developed was a digital checklist application to assess the skills of cadres based on the OSCE system.

Results: Validation showed that all indicators in the application were assessed as appropriate by the validators, so the application was categorized as highly feasible. The perception of officers Community Health Center showed that the application was easy to use and helped the assessment process because it was more efficient, practical, and objective than manual checklists. Conclusion: The OSCE-based evaluation model OSCE based mobile application has been successfully developed and is considered feasible for use as a tool to assess the competence of cadres Intergrated Service Center . This application can be a faster, more structured, and practical alternative and can support improvements in the quality of cadre evaluation.

Keywords: Competency Evaluation, Cadres Integrated Service Center, OSCE, Mobile Application, Research and Development



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dijalankan dengan dukungan dan keterlibatan aktif dari masyarakat dalam penyelenggaranya. Kegiatan ini dikelola dan dijalankan oleh masyarakat, untuk masyarakat, serta melibatkan partisipasi mereka secara langsung. Sebagai wadah yang memberikan berbagai layanan kesehatan, pelaksanaan Posyandu perlu mengutamakan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan. Walaupun dikelola berbasis partisipasi masyarakat, keberadaan Posyandu tetap membutuhkan bantuan teknis dari pemerintah serta kolaborasi dengan berbagai pihak agar pelaksanaannya dapat berlangsung optimal (Kemenkes RI, 2023).

Untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bertekad melakukan transformasi di sektor kesehatan melalui enam pilar utama. Pilar tersebut mencakup penguatan layanan kesehatan primer, sistem rujukan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, ketahanan sektor kesehatan, pembiayaan kesehatan, serta penerapan teknologi digital dalam layanan. Transformasi pada layanan kesehatan dasar difokuskan untuk membuat masyarakat lebih mudah mendapatkan akses layanan. Upaya ini diwujudkan melalui penguatan promosi kesehatan, peningkatan program pencegahan pada seluruh fase kehidupan, serta optimalisasi pemantauan kesehatan di tingkat wilayah (Kemenkes RI, 2023).

Dalam upaya mendukung transformasi layanan kesehatan primer agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Posyandu memiliki peran strategis sebagai fasilitas yang menghadirkan pelayanan kesehatan dasar lebih dekat dengan warga. Salah satu langkah yang perlu dilakukan adalah memastikan terdapat minimal lima kader yang bertugas di Posyandu dan Puskesmas Pembantu. Para kader tersebut telah mendapatkan pelatihan yang mencakup 25 jenis keterampilan kesehatan dasar serta diberikan sertifikasi tingkat kecakapan

(purwa, madya, utama). Dengan kompetensi tersebut, kader diharapkan mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mencakup seluruh tahapan kehidupan (Kemenkes RI, 2023).

Tingkat kompetensi kader dibedakan melalui tanda kecakapan. Pada tingkat pertama, yaitu Kader Purwa, kader diharuskan menguasai dua keterampilan dasar, yaitu pengelolaan Posyandu serta layanan untuk bayi dan balita, ditambah satu keterampilan tambahan lain yang dapat dipilih (layanan untuk ibu hamil dan menyusui, anak usia sekolah dan remaja, atau usia dewasa dan lanjut usia). Pada tingkat berikutnya, yaitu Kader Madya, kader wajib menguasai tiga keterampilan dasar yang telah dipersyaratkan pada tingkat Purwa serta satu keterampilan tambahan lain yang dapat dipilih. Sedangkan pada tingkat tertinggi, yaitu Kader Utama, kader diwajibkan menguasai seluruh keterampilan dalam lima kelompok keterampilan yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2023).

Terdapat beberapa kelompok keterampilan dasar yang harus dikuasai oleh kader kesehatan. Kelompok pertama adalah keterampilan pengelolaan Posyandu yang mencakup empat kompetensi. Kelompok kedua meliputi keterampilan pelayanan bayi dan balita dengan tujuh kompetensi. Selanjutnya, keterampilan untuk ibu hamil dan menyusui terdiri dari enam kompetensi. Kemudian, kelompok keterampilan untuk usia sekolah dan remaja memiliki empat kompetensi. Terakhir, keterampilan untuk usia dewasa dan masa kehamilan mencakup lima kompetensi yang harus dikuasai (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hingga tahun 2025 tercatat ada 10.292 Puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia. Di Kota Palu sendiri, terdapat 14 Puskesmas yang melayani 8 kecamatan. Pada Tahun 2024 jumlah Posyandu di Kota Palu yang aktif adalah sebanyak 230 unit berdasarkan pengklasifikasian posyandu sesuai strata termasuk puskesmas Mamboro, kota Palu terdapat 14 posyandu dengan 14 orang kader terlatih, dan 56 orang kader yang belum mendapatkan pelatihan keterampilan dasar kader (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh, masih terdapat banyak kader posyandu di Puskesmas Mamboro yang belum mendapatkan pelatihan keterampilan dasar sebagai kader, yang berpotensi menghambat kinerja mereka dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Untuk mengatasi permasalahan ini, berbagai inovasi pelatihan telah dikembangkan, salah satunya melalui model video pembelajaran yang berfokus pada peningkatan keterampilan dasar kader. Namun, setelah pelatihan tersebut dilaksanakan, dibutuhkan model evaluasi yang efektif untuk mengukur tingkat pemahaman dan keterampilan kader secara objektif. Salah satu metode evaluasi yang dapat digunakan adalah metode OSCE (Objective Structured Clinical Examination), yang dirancang untuk menguji kemampuan kader secara menyeluruh. Dalam pelaksanaannya, OSCE memerlukan daftar checklist penilaian yang berisi item-item terkait keterampilan yang diuji. Checklist ini dapat disusun dalam bentuk kertas yang memungkinkan penguji mencentang setiap poin keterampilan secara manual. Untuk memudahkan penguji dalam melakukan penilaian maka checklist tersebut akan dibuat dalam bentuk aplikasi berbasis ponsel, dimana template checklist dimasukkan ke dalam aplikasi sehingga penguji cukup mengklik keterampilan yang dinilai, dan nilai akan otomatis muncul sesuai dengan penilaiannya dan model aplikasi. Dengan adanya aplikasi ini, diharapkan proses evaluasi menjadi lebih praktis dan efisien (Manuaba & Yani, 2023).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, maka fokus permasalahan yang akan dikaji adalah “Bagaimana Cara Mengembangkan Evaluasi Penilaian Kompetensi Kader Kesehatan dengan Metode OSCE Berbasis Aplikasi Ponsel di PKM Mamboro, Kota Palu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan evaluasi kompetensi kader dengan OSCE berbasis aplikasi ponsel di PKM Mamboro.

2. Tujuan Khusus

1. Membuat model evaluasi kompetensi kader dengan OSCE berbasis aplikasi ponsel

2. Mengetahui persepsi petugas kesehatan terhadap model evaluasi kompetensi kader dengan OSCE berbasis aplikasi ponsel

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan memperkaya pengetahuan dan pemahaman peneliti, serta menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses pendidikan.

2. Manfaat bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber rujukan tambahan bagi mahasiswa atau pihak lain yang membutuhkan informasi terkait model pengembangan evaluasi kompetensi kader melalui sistem OSCE.

3. Manfaat bagi puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam pelaksanaan peningkatan kompetensi dasar kader.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO	Nama Jurnal	Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian	Kesimpulan	Perbedaan
1	Pengembangan Sistem Evaluasi OSCE Berbasis Aplikasi Ponsel untuk Mahasiswa Kedokteran Indonesia	Azhar Rafiq, Bayu Tirta Dirja, Hamsu Kadriyan, Rohadi	Desain penelitian dilakukan berdasarkan observasi dan wawancara	Fitur alat evaluasi OSCE di MSG praktis dan bermanfaat untuk digunakan dalam latihan OSCE dengan beberapa batasan. Dibutuhkan beberapa validasi jika ingin digunakan dalam pengaturan ujian. Terdapat beberapa perbaikan dan rekomendasi fitur yang bisa ditambahkan di masa depan untuk memberikan pengalaman evaluasi kemampuan OSCE yang lebih baik.	Perbedaan terdapat pada aplikasi metode evaluasi dimana metode yang dipakai pada penelitian tersebut menggunakan aplikasi Med Stud Games (MSG)

2	Pengembangan Aplikasi Berbasis Website Untuk Penilaian OSCE	Eka Maulana Nurzannah, Yulita Nengsih, Nur Aini 2023	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan ADIE sebagai desain pengembangan, dengan tahapan evaluasi dilakukan melalui instrumen User Experience Questionnaire (UEQ).	Pengembangan aplikasi SIOSCE berbasis web berhasil direalisasikan sesuai dengan rancangan awal. Secara umum, tanggapan pengguna terhadap aplikasi tersebut menunjukkan hasil yang sangat positif. Dari enam aspek penilaian, empat kategori memperoleh nilai di atas rata-rata, yaitu daya tarik, ketepatan, simulasi, dan kebaruan. Sementara itu, kategori kejelasan dan efisiensi masih menunjukkan nilai di bawah rata-rata..	Perbedaan terdapat pada aplikasi yang digunakan. Penelitian tersebut menggunakan aplikasi SIOSCE.
3	Evaluasi dan Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu dengan	Ikhsan Fuady, Ditha Prasanti 2023	Penelitian ini dilakukan berdasarkan observasi dan wawancara.	Peningkatan kompetensi kader posyandu di kecamatan Malangong ini dengan menggunakan pendekatan	Perbedaan terdapat di model evaluasi yang digunakan.

	Metode Lima Langkah Posyandu		lomba olimpiade 5 tahap posyandu. Peserta lomba terdiri dari 13 kelompok (13 Desa), di mana setiap kelompok terdiri atas 5 orang kader. Masing masing kader dalam satu kelompok ditempatkan pada pos lima langkah yaitu Registrasi Penimbangan Pencatatan KMS, Penyuluhan dan Pemeriksaan kesehatan.	
--	------------------------------	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Posyandu

a. Sejarah Posyandu

Posyandu didirikan sebagai solusi untuk menyatukan berbagai layanan kesehatan masyarakat yang sebelumnya berjalan secara terpisah. Pada tahun 1975, pemerintah meluncurkan program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang berorientasi pada partisipasi, gotong royong, dan kemandirian masyarakat. Program ini bertujuan agar masyarakat mampu mengenali, mencegah, serta mengatasi masalah kesehatannya secara mandiri. Namun, seiring waktu, muncul kendala berupa layanan yang terkotak-kotak, menyulitkan koordinasi, dan membutuhkan sumber daya yang lebih besar (Kemenkes RI, 2011).

Sebagai langkah penyelesaian permasalahan tersebut, pada tahun 1984 diterbitkan Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN, dan Menteri Dalam Negeri yang menyatukan berbagai bentuk pelayanan kesehatan masyarakat ke dalam satu sistem bernama Posyandu. Selanjutnya, Posyandu diperkenalkan secara nasional pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional. Untuk memperkuat tata kelola dan pelaksanaannya, pemerintah kembali mengeluarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1990, yang mewajibkan setiap kepala daerah meningkatkan kualitas penyelenggaraan Posyandu melalui Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu dengan melibatkan unsur pemerintah daerah dan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

b. Definisi Posyandu

Posyandu merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan melibatkan peran aktif masyarakat dalam

pelaksanaannya. Kegiatan ini dijalankan serta dikelola secara langsung oleh masyarakat, untuk masyarakat, dengan tujuan utama membantu masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang lebih mudah. Posyandu memiliki peran strategis dalam membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan menyediakan layanan kesehatan yang mudah dijangkau serta efisien (Kemenkes RI, 2011).

Integrasi berbagai layanan sosial dasar di Posyandu merupakan langkah untuk menyatukan sejumlah bentuk pelayanan yang dibutuhkan masyarakat. Layanan tersebut meliputi kesehatan dan gizi, pendidikan serta pemantauan perkembangan anak, pemberdayaan ekonomi keluarga, ketahanan pangan, hingga dukungan kesejahteraan sosial (Kemenkes RI, 2011).

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) adalah suatu mekanisme pelayanan yang disusun sebagai sarana untuk memberdayakan masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kegiatan ini dijalankan atas inisiatif masyarakat dan dikelola secara mandiri dengan dukungan tenaga kesehatan dari Puskesmas, sektor terkait, dan lembaga lainnya (Kemenkes RI, 2011).

Pemberdayaan masyarakat merupakan pendekatan yang tidak bersifat instruktif, yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Melalui pemberdayaan ini, masyarakat diajak untuk mengenali masalah yang mereka hadapi, memahami potensi yang dimiliki, hingga mampu merencanakan dan mencari solusi dengan memanfaatkan sumber daya lokal yang tersedia (Kemenkes RI, 2011).

Dalam konteks kesehatan, pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan memberikan edukasi secara berkelanjutan kepada individu, keluarga, atau kelompok tertentu. Proses ini bertujuan agar mereka dapat berkembang mulai dari kondisi tidak mengetahui menjadi memahami (peningkatan pengetahuan), dari memahami menjadi

memiliki kesadaran dan keinginan untuk berubah (perubahan sikap), hingga akhirnya mampu menjalankan perilaku hidup sehat yang dianjurkan (perubahan praktik). Adapun jenis layanan kesehatan dasar yang disediakan di Posyandu mencakup lima bidang utama, yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA), program keluarga berencana (KB), imunisasi, pemantauan status gizi, serta penanggulangan diare (Kemenkes RI, 2011).

c. Sasaran Posyandu

Posyandu ditujukan untuk berbagai kelompok masyarakat, khususnya bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur. Di samping itu, Posyandu juga berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kelompok lanjut usia (lansia). Posyandu lansia dirancang untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, pemantauan status gizi, dan edukasi kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup lansia. Pelayanan Posyandu juga ditujukan untuk mendukung pencegahan stunting melalui edukasi gizi dan pemantauan pertumbuhan anak (Vizianti L, 2022).

d. Kegiatan Posyandu

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

1) Ibu Hamil

Layanan kesehatan bagi ibu hamil di Posyandu meliputi beberapa pemeriksaan penting, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, serta penilaian status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas. Ibu hamil juga menerima suplementasi tablet zat besi dan imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Selain itu, dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dan diberikan edukasi mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi, serta pilihan metode kontrasepsi setelah melahirkan. Jika ditemukan masalah kesehatan pada ibu hamil, maka mereka akan segera dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu hamil, Posyandu juga mengadakan kegiatan Kelas Ibu Hamil yang dilaksanakan pada hari pelayanan Posyandu atau waktu lain yang disepakati bersama masyarakat. Materi yang diberikan dalam kelas ini mencakup edukasi mengenai tanda bahaya selama kehamilan, persiapan menghadapi persalinan, pemberian ASI, pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan, perawatan bayi baru lahir, serta latihan senam hamil untuk menunjang kesehatan ibu dan perkembangan janin.

2) Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan bagi ibu nifas dan menyusui di Posyandu mencakup edukasi kesehatan, konseling mengenai penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, serta sosialisasi tentang pentingnya inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ibu nifas menerima dua kapsul vitamin A dosis tinggi, dengan satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan satu lagi 24 jam setelah pemberian pertama. Pemeriksaan kesehatan juga dilakukan, termasuk pemeriksaan kondisi umum, evaluasi payudara, pemantauan tinggi fundus uteri, serta pemeriksaan lochia. Apabila ditemukan kelainan atau kondisi yang tidak sesuai, ibu akan dirujuk ke Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.

3) Bayi dan anak balita

Kegiatan Posyandu dilakukan dengan pendekatan yang menyenangkan agar mendukung kreativitas anak. Selama menunggu giliran pelayanan, balita dianjurkan bermain dengan teman sebayanya di bawah pengawasan orang tua dan kader. Layanan yang tersedia mencakup penimbangan berat badan, pemantauan tumbuh kembang, penyuluhan kesehatan, serta pemeriksaan kesehatan dan imunisasi oleh petugas Puskesmas jika tersedia. Jika ditemukan gangguan tumbuh kembang atau masalah kesehatan, anak akan dirujuk ke Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.

4) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana (KB) yang diberikan kader Posyandu mencakup distribusi kondom serta pil kontrasepsi untuk penggunaan lanjutan. Apabila terdapat tenaga kesehatan dari Puskesmas, layanan tambahan seperti suntikan KB dan konseling juga dapat diberikan. Dalam kondisi tertentu, ketika tersedia ruang pelayanan, peralatan yang memadai, dan tenaga kesehatan yang kompeten, tindakan pemasangan alat kontrasepsi seperti IUD dan implan dapat dilaksanakan di Posyandu.

5) Imunisasi

Pelaksanaan imunisasi di Posyandu dilakukan secara khusus oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan mengikuti jadwal resmi program imunisasi yang diperuntukkan bagi bayi dan ibu hamil.

6) Gizi

Pelayanan gizi yang diberikan oleh kader Posyandu meliputi kegiatan seperti penimbangan berat badan, pemantauan dan deteksi awal masalah pertumbuhan, penyuluhan serta konseling terkait gizi, dan penyediaan makanan tambahan (PMT) yang bersumber dari bahan pangan lokal. Selain itu, Posyandu juga menyediakan suplemen berupa vitamin A dan tablet zat besi (Fe). Apabila terdapat ibu hamil dengan tanda Kurang Energi Kronis (KEK), atau ditemukan balita yang berat badannya tidak mengalami kenaikan selama dua bulan berturut-turut maupun berada pada kategori bawah garis merah (BGM), maka kader diwajibkan melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes agar mendapatkan penanganan lanjutan.

7) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Sebagai upaya pencegahan penyakit diare, Posyandu menyelenggarakan edukasi terkait penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Apabila ditemukan kasus diare, kader akan memberikan oralit sebagai langkah penanganan awal. Bila kondisi

pasien membutuhkan perawatan lanjutan, maka tenaga kesehatan akan memberikan terapi zinc sebagai bagian dari prosedur penanganan diare yang direkomendasikan.

(Kemenkes, 2021)

e. Stratifikasi Posyandu

Stratifikasi Posyandu merupakan metode pengelompokan Posyandu berdasarkan tingkat perkembangan dan kualitas pelayanannya kepada masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan RI, terdapat empat tingkatan Posyandu yang diklasifikasikan berdasarkan aktivitas dan cakupan layanannya, sebagai berikut:

1) Posyandu Pratama

Tingkatan paling dasar, biasanya baru terbentuk atau memiliki cakupan pelayanan yang masih terbatas. Pelayanan yang tersedia di Posyandu Pratama umumnya hanya meliputi kegiatan dasar seperti penimbangan bayi dan balita, serta imunisasi. Selain itu, kegiatan belum berjalan secara rutin dan jumlah kader yang aktif juga masih sedikit.

2) Posyandu Madya

Posyandu ini sudah berfungsi lebih baik dengan kegiatan yang dilakukan secara rutin, biasanya setiap bulan. Layanan yang diberikan di Posyandu Madya mencakup penimbangan, imunisasi, pemberian makanan tambahan (PMT), serta penyuluhan kesehatan dasar. Pada tahap ini, jumlah kader yang aktif lebih banyak dan fasilitas pendukung mulai memadai.

3) Posyandu Purnama

Posyandu yang telah berkembang lebih lanjut dengan cakupan pelayanan yang lebih luas. Selain pelayanan dasar, Posyandu Purnama juga aktif memberikan layanan pemantauan tumbuh kembang anak, pelayanan KB, hingga deteksi dini masalah kesehatan. Biasanya, Posyandu pada tingkatan ini mendapatkan

dukungan yang baik dari sektor terkait maupun masyarakat setempat.

4) Posyandu Mandiri

Posyandu tingkatan tertinggi yang menunjukkan bahwa Posyandu tersebut telah berkembang secara optimal. Selain layanan kesehatan rutin, Posyandu Mandiri mampu mengembangkan berbagai kegiatan inovatif seperti usaha ekonomi produktif, koperasi, hingga program pemberdayaan masyarakat. Pendanaan Posyandu Mandiri umumnya bersumber dari swadaya masyarakat dan dukungan lembaga terkait, sehingga lebih mandiri dalam operasionalnya.

(Kemenkes, 2023b)

f. Posyandu di Era Transformasi Layanan Primer

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan menetapkan agenda transformasi sektor kesehatan yang dibangun atas enam pilar utama. Pilar tersebut mencakup transformasi pada layanan primer, layanan rujukan, penguatan sumber daya manusia kesehatan, ketahanan sistem kesehatan, mekanisme pembiayaan kesehatan, serta integrasi teknologi digital. Salah satu fokus penting pada transformasi layanan primer adalah memperluas akses layanan kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat melalui peningkatan kegiatan promosi kesehatan dan tindakan pencegahan berbasis siklus kehidupan. Selain itu, pemantauan kondisi kesehatan di tingkat wilayah juga diperkuat untuk memastikan intervensi yang lebih tepat dan efektif (Kemenkes, 2023b).

Transformasi pada layanan kesehatan tingkat primer diarahkan untuk menyediakan pelayanan yang menekankan aspek promotif dan preventif yang berkualitas, dengan sasaran utama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya ini berfokus pada empat hal utama. Pertama, memberikan edukasi kepada masyarakat melalui peran aktif kader kesehatan, kampanye kesehatan, pemanfaatan platform digital,

dan melibatkan tokoh masyarakat. Kedua, memperkuat upaya pencegahan melalui penambahan jenis imunisasi rutin guna melindungi anak dari berbagai penyakit. Ketiga, melakukan skrining terhadap penyakit yang memiliki angka kematian tinggi, pemantauan kasus stunting, serta peningkatan skrining kesehatan bagi ibu hamil. Keempat, meningkatkan kapasitas layanan kesehatan dasar dilakukan melalui penguatan kembali jejaring fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas, Posyandu, layanan kunjungan rumah, serta laboratorium kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2023b).

Saat ini, penyelenggaraan layanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia dilaksanakan melalui Puskesmas, dengan total 10.374 unit yang tersebar di 7.277 kecamatan di seluruh Indonesia. Meskipun demikian, jumlah tersebut masih belum mencukupi untuk menjangkau seluruh masyarakat yang tinggal di 75.265 desa dan 8.498 kelurahan. Oleh karena itu, dibentuklah jaringan layanan kesehatan yang mencakup Puskesmas Pembantu (Pustu), Polindes, Poskesdes, dan Posyandu agar pelayanan kesehatan dapat menjangkau masyarakat lebih luas (Kemenkes, 2023b).

Penguatan kelembagaan dan penyelenggaraan layanan kesehatan di tingkat desa dan kelurahan dilaksanakan melalui model integrasi di Posyandu. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Desa yang menegaskan bahwa Posyandu berperan penting dalam menyediakan layanan sosial dasar bagi warga. Keberadaan Posyandu telah memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Dengan demikian, penyelenggaraan layanan di Posyandu perlu dilakukan secara konsisten, terstruktur, dan berpedoman pada standar yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2023b).

Pedoman pengelolaan Posyandu dalam sektor kesehatan berfungsi sebagai acuan penting bagi berbagai pihak untuk meningkatkan mutu layanan serta melakukan pembinaan Posyandu secara optimal. Kader Posyandu yang bekerja bersama Puskesmas

memiliki peran kunci, tidak hanya dalam memberikan layanan kesehatan, tetapi juga dalam menggerakkan dan memberdayakan masyarakat agar lebih berdaya dalam upaya peningkatan kesehatan (Kemenkes, 2023b).

2. Keterampilan Dasar Kader

a. Keterampilan Pengelolaan Posyandu

Paket layanan Posyandu yang mencakup seluruh siklus kehidupan terdiri atas beberapa tahapan penting yang perlu dilaksanakan. Tahap pertama adalah pendaftaran, di mana peserta diharuskan membawa kartu identitas kesehatan yang sesuai, seperti Kartu Bayi dan Balita, Kartu Anak Usia Prasekolah, Kartu Anak Usia Sekolah dan Remaja, serta Kartu Usia Dewasa dan Lansia (Wijianto & Sukmawati, 2021).

Tahap kedua adalah proses penimbangan serta pengukuran yang dilaksanakan oleh kader Posyandu. Pada ibu hamil, kader melakukan pemeriksaan berupa pengukuran lingkar lengan atas dan penimbangan berat badan. Untuk bayi dan balita, pengukuran dilakukan menggunakan alat antropometri, meliputi timbangan, pengukur lingkar kepala, serta alat ukur panjang atau tinggi badan. Pada kelompok anak usia sekolah hingga remaja, pengukuran mencakup berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan tekanan darah. Sementara itu, bagi orang dewasa dan lanjut usia, pemeriksaan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkar perut, dan pemeriksaan tekanan darah (Noya et al., 2021).

Tahap ketiga adalah proses pencatatan, di mana seluruh hasil pemeriksaan dituangkan ke dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) maupun Kartu Bantu Pemeriksaan Posyandu. Informasi yang telah dicatat tersebut kemudian dievaluasi untuk mengetahui apakah status hasil pengukuran berada dalam rentang normal, di bawah standar, atau melebihi batas yang telah ditentukan (Kasmawati et al., 2023).

Tahap keempat adalah pelayanan kesehatan, yang mencakup berbagai bentuk intervensi seperti edukasi untuk ibu hamil, pemberian imunisasi, vitamin A, obat cacing, serta pangan tambahan berbasis protein hewani bagi bayi dan balita yang mengalami masalah gizi atau berat badan. Pada ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK), kader juga membagikan tablet tambah darah (TTD). Sementara itu, remaja putri memperoleh pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dan juga mendapatkan TTD. Selain layanan tersebut, dilakukan pula pemeriksaan cepat gula darah, deteksi gangguan fungsi indera, skrining tuberkulosis (TBC), serta pemeriksaan untuk mendeteksi Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) (Kemenkes, 2023a).

Tahap kelima adalah penyuluhan kesehatan, yang berfokus pada edukasi berbasis kebutuhan kelompok usia. Pada ibu hamil dan menyusui, penyuluhan berfokus pada pemantauan tanda bahaya kehamilan, penerapan pola konsumsi bergizi seimbang (isi piringku), serta pemberian makanan tambahan (PMT) khususnya bagi ibu dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK). Untuk remaja, penyuluhan mencakup aktivitas fisik, pencegahan anemia, serta bahaya merokok, narkoba, dan zat adiktif lainnya, termasuk risiko kehamilan dini. Sementara pada lansia, kader memberikan edukasi terkait penyakit yang umum terjadi seperti obesitas, hipertensi, stroke, kanker, PPOK, TBC, dan diare (Kemenkes, 2023a).

Tahap berikutnya adalah proses pencatatan dan pelaporan yang dilakukan setiap bulan terkait kondisi kesehatan masyarakat serta perkembangan kegiatan Posyandu. Data ini dicatat dalam Buku KIA dan Kartu Bantu Pemeriksaan untuk berbagai kelompok sasaran seperti ibu, bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa, dan lansia. Kader juga dapat menggunakan pencatatan digital melalui aplikasi *Sehat Indonesiaku* (ASIK) berbasis Nomor Induk Kependudukan (NIK). Data yang dicatat meliputi status imunisasi, penyakit tidak

menular (PTM), serta informasi tentang perkembangan bayi dan balita. Selain itu, kader juga dapat menggunakan layanan chatbot WhatsApp untuk memasukkan data seperti identitas anak, hasil pengukuran antropometri, riwayat ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan (PMT), dan konsumsi vitamin A (Kemenkes, 2023a).

Posyandu juga melakukan kunjungan rumah sebagai langkah untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat. Dalam kunjungan ini, kader melakukan pendataan terhadap sasaran, termasuk jumlah Kepala Keluarga (KK), membagi peran dan tanggung jawab terkait pelaksanaan kunjungan rumah, serta mencatat hasil pemeriksaan dan wawancara dengan sasaran menggunakan formulir khusus. Hasil kunjungan rumah tersebut kemudian dilaporkan kepada Puskesmas Pembantu (Pustu) secara berkala setiap minggu (Kemenkes, 2023a).

Kader Posyandu juga dilatih untuk menerapkan komunikasi efektif yang dikenal dengan metode “SAJI”, yang terdiri dari Salam, Ajak bicara, Jelaskan, serta Bantu mengingatkan. Metode ini dirancang untuk memastikan pesan kesehatan dapat dipahami dan diterima dengan lebih efektif oleh masyarakat. Sebagai bentuk apresiasi atas keterampilan dan kinerja kader, diberikan Tanda Kecakapan Kader (TKK) setelah mengikuti pelatihan dan orientasi yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan Puskesmas atau Pustu. Dalam kegiatan ini, petugas kesehatan akan menilai keterampilan kader dalam mengelola Posyandu sebelum akhirnya diberikan pin sebagai tanda penghargaan(Makrifah et al., 2024).

b. Keterampilan bayi dan balita

Keterampilan yang harus dimiliki kader Posyandu dalam memberikan layanan bagi bayi dan balita mencakup beberapa hal penting. Pertama, kader harus mampu menjelaskan penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) khususnya pada bagian balita. Penjelasan ini meliputi cara melakukan penimbangan, pengukuran, pencatatan hasil, serta tindak lanjut jika ditemukan masalah

pertumbuhan. Kader juga perlu memahami jadwal dan jenis imunisasi sesuai usia anak serta mampu mengenali tanda bahaya pada bayi dan balita, termasuk pemberian obat cacing yang sesuai (Tauhid & Putri, 2024).

Selain itu, kader harus mampu memberikan edukasi terkait pemberian ASI eksklusif kepada ibu balita. Mereka juga bertanggung jawab untuk melakukan berbagai pengukuran penting seperti berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas. Dalam melakukan penimbangan bayi, kader memastikan bayi hanya menggunakan pakaian seminimal mungkin tanpa popok, topi, atau alas kaki, serta tidak sedang memegang benda apa pun. Selanjutnya, bayi ditempatkan di atas timbangan khusus bayi hingga hasil ukur berat badan tampil pada layar (Andanawarih & Ulya, 2022).

Untuk penimbangan balita, prosedurnya serupa, yaitu balita hanya memakai pakaian seminimal mungkin tanpa alas kaki dan tidak membawa benda apa pun. Balita kemudian diminta berdiri di tengah timbangan dengan posisi stabil hingga angka berat badan terlihat jelas dan tidak berubah. Kader membaca hasil penimbangan dengan berdiri tepat di depan layar timbangan.

Pengukuran panjang badan bayi dilakukan dengan posisi telentang pada papan ukur. Kader memastikan bayi tidak mengenakan sepatu, kaos kaki, atau aksesoris yang dapat menghambat proses pengukuran. Kepala bayi harus menyentuh bagian tetap pada panel pengukur (Hairunisyah et al., 2024).

Untuk pengukuran tinggi badan balita, jika balita berusia di bawah 2 tahun dan pengukuran dilakukan sambil berdiri, hasilnya perlu ditambah 0,7 cm. Kader memastikan balita tidak menggunakan sepatu, kaos kaki, atau aksesoris kepala. Proses pengukuran dilakukan oleh dua petugas. Satu orang bertugas menempatkan balita dalam posisi berdiri tegak dengan punggung merapat pada alat ukur di lima titik yaitu bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis, dan tumit. Sementara itu,

petugas pendamping memastikan posisi tubuh anak tetap stabil selama proses berlangsung. Untuk lingkar kepala, pengukuran dilakukan dengan melilitkan pita ukur melalui dahi, tepat di atas alis, melewati bagian atas telinga, hingga mencapai titik paling menonjol di bagian belakang kepala. Pita ukur dipasang cukup erat agar hasil yang diperoleh lebih akurat. Hasil pengukuran dicatat dalam satuan sentimeter hingga satu angka desimal untuk mendapatkan ketelitian yang optimal (Wariyaka et al., 2023).

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan dengan menentukan titik tengah lengan. Kader meminta balita menekuk lengannya hingga membentuk sudut 90 derajat dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas, lalu mengukur jarak antara ujung bahu hingga ujung siku, kemudian membagi dua jarak tersebut untuk mendapatkan titik tengah. Setelah itu, lengan anak diluruskan dengan posisi rileks, dan pita ukur dililitkan di titik tengah yang telah ditandai. Kader juga bertanggung jawab menjelaskan hasil pengukuran kepada orang tua, baik jika hasilnya normal, kurang, atau berlebih, serta memberikan arahan terkait tindak lanjutnya. Jika ditemukan masalah seperti berat badan tidak meningkat, berada di bawah garis merah (indikasi gizi kurang), atau melewati garis oranye (berisiko berat badan berlebih), kader harus segera melaporkan kepada tenaga kesehatan untuk penanganan lebih lanjut (Andanawarih & Ulya, 2022).

Selain itu, kader juga memberikan edukasi tentang peran vitamin A dalam menjaga kesehatan mata dan mendukung tumbuh kembang anak. Kader juga menjelaskan pentingnya pemberian obat cacing guna mencegah infeksi cacing yang dapat berdampak pada kesehatan anak. Kader juga diharapkan mampu menjelaskan jadwal dan jenis imunisasi rutin yang penting untuk melindungi anak dari penyakit seperti hepatitis, TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, dan diare. Semua informasi tersebut harus disampaikan dengan jelas kepada orang tua dengan merujuk pada Buku KIA. Terakhir, kader juga dituntut untuk

dapat mengenali tanda bahaya pada bayi dan balita sehingga mereka dapat mengambil tindakan yang tepat jika ditemukan kondisi yang mencurigakan pada anak (Kemenkes, 2023a).

c. Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui

Kader Posyandu berperan penting dalam menyampaikan edukasi kepada ibu hamil dan ibu nifas mengenai pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Buku tersebut memuat informasi krusial yang perlu diketahui dan dipahami oleh ibu serta anggota keluarganya. Setiap kali ibu menerima pelayanan kesehatan, Buku KIA harus selalu dibawa untuk dicatat oleh petugas kesehatan. Buku ini berisi catatan tindakan medis yang telah dilakukan, informasi kesehatan, serta catatan khusus jika ditemukan kelainan pada ibu atau anak (Hafifah et al., 2021).

Kader harus memberikan penjelasan mengenai pentingnya pencatatan pelayanan kesehatan ibu, edukasi kesehatan ibu, dan mengajak ibu hamil untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil guna menambah pengetahuan mereka seputar kehamilan dan persalinan. Dalam hal gizi, kader berperan memberikan penyuluhan tentang "Isi Piringku" bagi ibu hamil dan menyusui. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi dengan kandungan protein hewani yang cukup agar mendukung pertumbuhan janin. Porsi makan sebaiknya lebih banyak dari biasanya, tetapi dikonsumsi dalam porsi kecil secara bertahap. Selain itu, ibu hamil disarankan untuk rutin mengonsumsi satu tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama masa kehamilan. Penting juga bagi ibu untuk minum air putih sebanyak 8–12 gelas per hari guna mencegah dehidrasi dan mendukung fungsi pencernaan yang lancar. Kader juga berperan dalam menjelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan nifas. Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter yang mencakup pemeriksaan USG dan tes laboratorium untuk mendeteksi

kemungkinan adanya masalah kesehatan. Pemeriksaan USG disarankan dilakukan pada kunjungan pertama dan kelima (Setyaningsih et al., 2023).

Selain itu, kader perlu mengedukasi ibu hamil tentang pemantauan berat badan, lingkar lengan atas (LiLA), dan tekanan darah. Pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Sedangkan pengukuran tekanan darah dilakukan sebagai langkah awal untuk mendeteksi kemungkinan hipertensi dalam kehamilan.

Kader juga harus menjelaskan pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama masa kehamilan. TTD yang diberikan mengandung zat besi dan asam folat untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Agar mengurangi risiko efek samping seperti mual atau muntah, TTD sebaiknya dikonsumsi pada malam hari. Efek samping yang umum meliputi mual, feses berwarna hitam, hingga noda pada gigi, yang merupakan kondisi normal dan tidak berbahaya (Kemenkes, 2023a).

Terakhir, kader bertanggung jawab mengingatkan ibu hamil dan keluarganya untuk memantau tanda-tanda bahaya pada ibu hamil dan nifas secara rutin setiap minggu. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi lebih awal jika terjadi kondisi yang memerlukan penanganan segera (Kemenkes, 2023a).

d. Keterampilan Usia Sekolah & Remaja

Dalam upaya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pola hidup sehat, kader Posyandu juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi terkait pola makan bergizi, upaya mencegah anemia, serta risiko yang ditimbulkan oleh rokok, penyalahgunaan NAPZA, dan kehamilan pada usia remaja. Saat memberikan penyuluhan tentang konsep *Isi Piringku*, kader menjelaskan bahwa porsi makan yang sehat harus terdiri atas kombinasi makanan yang seimbang. Setiap kali makan, setengah piring idealnya diisi dengan 2/3

bagian makanan pokok seperti nasi, roti, atau sumber karbohidrat lainnya, serta 1/3 bagian sayuran. Sementara setengah bagian lainnya sebaiknya terdiri dari 1/3 bagian lauk-pauk yang kaya protein dan 1/3 bagian buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral tubuh (Kasmawati et al., 2023).

Mengenai program pencegahan anemia, kader menjelaskan bahwa anemia merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah batas normal. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, vitamin A, B12, dan asam folat. Dampak dari anemia bisa menurunkan daya tahan tubuh, mengganggu konsentrasi, menurunkan prestasi belajar, kebugaran tubuh, hingga menurunkan produktivitas remaja. Oleh karena itu, kader menekankan pentingnya konsumsi rutin Tablet Tambah Darah (TTD) dan pelaksanaan skrining hemoglobin (Hb) pada remaja putri agar anemia dapat terdeteksi sejak dini (Kasmawati et al., 2023).

Disamping itu, kader turut memiliki peran aktif dalam mengedukasi masyarakat tentang dampak negatif merokok, penggunaan NAPZA, dan risiko kehamilan remaja. Merokok dapat membahayakan kesehatan dengan meningkatkan risiko kanker, penyakit jantung, serta gangguan pada paru-paru dan sistem peredaran darah NAPZA sendiri terbagi dalam beberapa jenis, seperti stimulan (contohnya kokain, amfetamin, shabu-shabu, dan ekstasi), depresan (misalnya morfin, heroin, dan alkohol), serta halusinogen seperti ganja. Selain itu, terdapat zat adiktif lain seperti nikotin pada rokok, kafein dalam kopi dan teh, serta alkohol. Penggunaan NAPZA tidak hanya berpengaruh negatif terhadap kesehatan fisik, tetapi juga menimbulkan dampak sosial, ekonomi, dan hukum. Untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA, kader disarankan mengadakan kegiatan edukasi melalui ceramah, seminar, serta pemanfaatan media sosial dan media cetak maupun elektronik. Kader juga diharapkan memberikan pemahaman kepada orang tua agar mereka dapat berperan aktif dalam membimbing

anak-anak mereka menjauhi perilaku berisiko tersebut (Emilyani & Avila Kurnia, 2023).

e. **Keterampilan Usia Dewasa dan Lanjut Usia**

Kader Posyandu berperan dalam memberikan edukasi tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), yang mencakup pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Dalam hal pola makan, kader menyarankan agar usia dewasa dan lansia mengonsumsi makanan yang beragam. Setiap harinya disarankan untuk mengonsumsi 3-4 porsi makanan pokok seperti nasi atau kentang, 3-4 porsi sayuran, 2-4 porsi lauk-pauk seperti telur atau ikan, serta 2-3 porsi buah. Selain itu, kader mengingatkan pentingnya mencuci tangan dengan sabun, rutin berolahraga selama 30 menit sehari, dan minum air putih 8 gelas perhari(Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

Deteksi dini merupakan langkah penting yang dilakukan oleh kader, misalnya dengan mengukur lingkar perut dan tekanan darah untuk mendeteksi risiko obesitas dan hipertensi. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal dua kali dengan jeda satu minggu agar hasil lebih akurat. Sementara itu, untuk mendeteksi obesitas secara dini, dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, kemudian hasilnya dicatat untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) serta lingkar perut. Untuk deteksi dini PPOK, kader memeriksa individu berusia 40 tahun ke atas yang memiliki riwayat merokok. Pencegahan TBC dilakukan melalui program terapi pencegahan agar risiko penyakit ini dapat diminimalkan. Dalam mendeteksi gangguan jiwa, kader menggunakan metode *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Kader juga melakukan deteksi dini geriatri pada lansia untuk mengidentifikasi masalah kesehatan lebih awal agar perawatan yang sesuai dapat diberikan guna mencegah penurunan fungsi tubuh. Deteksi dini diabetes melitus dilakukan pada individu berusia 15-40 tahun dengan faktor risiko seperti riwayat obesitas atau tekanan darah tinggi, serta

pada mereka yang berusia 40 tahun ke atas sebagai langkah pencegahan (Leny Cahyani et al., 2022).

3. Konsep Evaluasi

a. Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses terstruktur yang bertujuan untuk menilai sejauh mana suatu program, kebijakan, atau intervensi berhasil mencapai target dan tujuan yang telah ditentukan. Dalam konteks pendidikan kesehatan dan pelayanan masyarakat, evaluasi berperan penting untuk memastikan efektivitas metode yang diterapkan, mengidentifikasi kendala yang muncul, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan (Mohammadzadeh et al., 2023).

Menurut penelitian oleh Hardiansyah evaluasi dalam pendidikan fisik berfungsi untuk menilai apakah tujuan pendidikan telah tercapai dan memastikan bahwa semua proses yang direncanakan telah dijalankan dengan benar. Penelitian evaluasi mencakup berbagai aspek penting, seperti perencanaan, pemantauan, serta penilaian terhadap efektivitas dan efisiensi suatu program. Hal ini berlaku untuk berbagai jenis layanan, termasuk di sektor kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, maupun program pelayanan lainnya (Hardiansyah et al., 2024).

b. Tujuan Evaluasi

Evaluasi memiliki beberapa tujuan utama, di antaranya:

- 1) Menilai Keberhasilan Program: Evaluasi digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu program berhasil mencapai sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 2) Mengevaluasi Proses Pelaksanaan: Evaluasi membantu memahami bagaimana suatu program dijalankan, sehingga dapat mengidentifikasi faktor pendukung maupun penghambat dalam proses tersebut.
- 3) Memberikan Umpan Balik: Hasil evaluasi menjadi dasar untuk memberikan saran kepada pihak yang mengelola program, sehingga perbaikan dan penyempurnaan dapat dilakukan.

4) Menentukan Keputusan: Evaluasi dapat menjadi dasar pengambilan keputusan, seperti melanjutkan, mengubah, atau menghentikan program jika dinilai tidak efektif.

(Hardiansyah et al., 2024)

c. Jenis Evaluasi

Terdapat beberapa jenis evaluasi yang umum diterapkan, di antaranya:

1) Evaluasi Formatif

Evaluasi ini dilakukan selama program berlangsung dengan tujuan memberikan umpan balik agar program dapat diperbaiki secara berkelanjutan. Evaluasi ini berfokus pada proses pelaksanaan.

2) Evaluasi Sumatif

Dilakukan setelah program berakhir untuk menilai apakah tujuan program telah tercapai. Evaluasi ini biasanya digunakan untuk mengukur hasil dan dampak dari suatu program.

3) Evaluasi Proses

Evaluasi ini menyoroti bagaimana program diterapkan, termasuk apakah prosedur yang direncanakan telah dijalankan dengan benar.

4) Evaluasi Hasil (Outcome Evaluation)

Fokus pada hasil jangka pendek dan jangka panjang dari sebuah program untuk melihat efektivitasnya terhadap kelompok sasaran.

(Hardiansyah et al., 2024).

Salah satu metode evaluasi yang banyak digunakan dalam bidang kesehatan adalah *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). OSCE termasuk dalam evaluasi sumatif dengan menggunakan metode penilaian berbasis praktik yang dirancang untuk menguji kompetensi klinis dalam skenario yang terstruktur. OSCE memiliki keunggulan karena memungkinkan penilaian yang objektif dan konsisten melalui serangkaian stasiun ujian yang dirancang untuk mengukur keterampilan tertentu. Pada setiap stasiun, peserta diuji dengan skenario klinis yang mencerminkan

situasi nyata, dan penguji menggunakan daftar periksa (*checklist*) untuk menilai keterampilan peserta secara sistematis (Setyonugroho et al., 2021).

Penggunaan checklist dalam OSCE sangat penting karena membantu memastikan bahwa setiap peserta diuji berdasarkan kriteria yang sama, sehingga meminimalkan subjektivitas dalam penilaian. Checklist ini berisi indikator-indikator spesifik yang mencakup langkah-langkah penting yang harus dilakukan peserta selama ujian. Dengan demikian, checklist berfungsi sebagai panduan yang jelas bagi penguji dalam mengevaluasi keterampilan peserta, baik dalam aspek komunikasi, praktik klinis, maupun prosedur teknis lainnya (Setyonugroho et al., 2021).

4. Aplikasi berbasis Ponsel

a. Pengertian Aplikasi berbasis Ponsel

Aplikasi berbasis ponsel adalah perangkat lunak yang dirancang untuk berfungsi pada perangkat seluler seperti smartphone dan tablet, dengan tujuan untuk memberikan kemudahan akses terhadap berbagai layanan, informasi, atau aktivitas tertentu. Aplikasi ini memanfaatkan kemampuan perangkat seluler yang canggih, seperti konektivitas internet, antarmuka pengguna yang intuitif, dan sistem operasi yang fleksibel, sehingga dapat digunakan dalam berbagai sektor termasuk pendidikan, kesehatan, bisnis, dan hiburan. Dalam konteks pendidikan dan evaluasi kesehatan, aplikasi berbasis ponsel berperan sebagai alat bantu yang efektif untuk mendukung aktivitas pembelajaran, penilaian keterampilan, hingga pencatatan hasil evaluasi (Chandran et al., 2022).

Aplikasi umumnya terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu aplikasi native dan aplikasi web. Aplikasi native dibuat khusus untuk sistem operasi tertentu, seperti iOS atau Android. Jenis aplikasi ini biasanya menawarkan performa yang lebih optimal serta tampilan antarmuka yang lebih halus. Selain itu, sebelum bisa digunakan oleh pengguna, aplikasi native harus melewati proses pengujian yang ketat

untuk memastikan kualitasnya. Di sisi lain, aplikasi web dibuat dengan teknologi seperti HTML5 dan CSS, serta dijalankan melalui browser, sehingga tidak memerlukan spesifikasi perangkat yang tinggi. Pengguna hanya perlu mengakses halaman web yang telah disediakan, sementara seluruh data dan informasi disimpan di server. Karena berjalan secara online, aplikasi web memerlukan koneksi internet yang stabil agar dapat digunakan dengan baik (Putra et al., 2023).

b. Pengembangan Aplikasi berbasis Ponsel

Pengembangan aplikasi website merupakan proses penting dalam menciptakan dan mengelola sebuah situs web agar dapat berfungsi dengan baik. Proses ini melibatkan kegiatan pemrograman dan penulisan kode yang berperan besar dalam memastikan setiap halaman web dapat berjalan secara optimal. Meskipun saat ini tersedia berbagai layanan pembuat website gratis yang memungkinkan pengguna membuat situs secara mandiri, pengembangan website profesional tetap diperlukan agar situs dapat dirancang sesuai kebutuhan dan mudah diintegrasikan dengan sistem manajemen konten (CMS) (Putra et al., 2023).

Dengan CMS, berbagai aspek pada website yang telah dibuat dapat dikelola dengan lebih praktis. Khusus pada website dinamis, konten yang ditampilkan dapat berubah secara otomatis berdasarkan data yang terdapat dalam database. Artinya, pengguna tidak perlu melakukan perubahan langsung pada kode pemrograman, melainkan cukup memperbarui informasi yang tersimpan di dalam database agar konten pada website ikut berubah sesuai pembaruan tersebut (Kristianingsih, 2021).

c. Pemrograman Dinamis Aplikasi berbasis Ponsel

PHP (Hypertext Preprocessor) merupakan bahasa pemrograman sisi server yang memungkinkan pengembang menambahkan perintah atau skrip ke dalam perangkat lunak server web, seperti Apache, IIS, atau server sejenis lainnya. Perintah-

perintah tersebut akan diproses terlebih dahulu di server sebelum hasil akhirnya dikirimkan ke browser pengguna yang melakukan permintaan. Salah satu contoh sederhana dari penggunaan PHP adalah menampilkan tanggal terkini secara otomatis pada halaman web tanpa harus memperbarui kode secara manual setiap kali tanggal berubah. Karena PHP berfungsi di sisi server, bahasa ini sering digunakan dalam pengembangan aplikasi berbasis web untuk mengolah data, mengatur tampilan dinamis, dan menangani logika server (Kristianingsih, 2021).

Dalam mendukung kerja PHP, MySQL berperan sebagai sistem manajemen basis data (database management system) yang memungkinkan penyimpanan dan pengolahan data berbasis kueri (query). MySQL memiliki karakteristik yang serupa dengan PHP, termasuk penggunaan karakter pelolosan (*escape character*) yang memudahkan integrasi antara kedua teknologi ini. Dengan kemampuan tersebut, PHP dan MySQL sering digunakan secara bersamaan untuk membangun aplikasi berbasis web yang memerlukan penyimpanan dan pengambilan data secara dinamis (Kristianingsih, 2021).

Untuk mempermudah pengelolaan database MySQL, tersedia *phpMyAdmin*, sebuah perangkat lunak berbasis web yang menyediakan antarmuka grafis untuk mengelola database tanpa perlu menggunakan perintah SQL secara manual. Dengan *phpMyAdmin*, pengguna dapat melakukan berbagai fungsi seperti pembuatan tabel, pengelolaan data, hingga pencadangan database hanya dengan menggunakan menu yang tersedia di halaman antarmuka (Kristianingsih, 2021).

Dalam konteks penelitian ini, penggunaan PHP, MySQL, dan *phpMyAdmin* memiliki peran penting dalam pengembangan aplikasi berbasis ponsel yang digunakan sebagai perangkat *checklist* digital untuk mendukung penilaian OSCE (Objective Structured Clinical

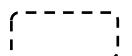
Examination). PHP berperan dalam pemrosesan data pada sisi server, sedangkan MySQL digunakan untuk menyimpan data hasil penilaian secara otomatis. phpMyAdmin berfungsi untuk mempermudah pengelolaan database tersebut sehingga data hasil evaluasi dapat diakses dan dianalisis dengan lebih mudah dan efisien. Melalui kombinasi teknologi ini, aplikasi yang dikembangkan diharapkan dapat meningkatkan kecepatan, akurasi, dan kemudahan proses penilaian OSCE berbasis digital (Kristianingsih, 2021).

B. Kerangka teori

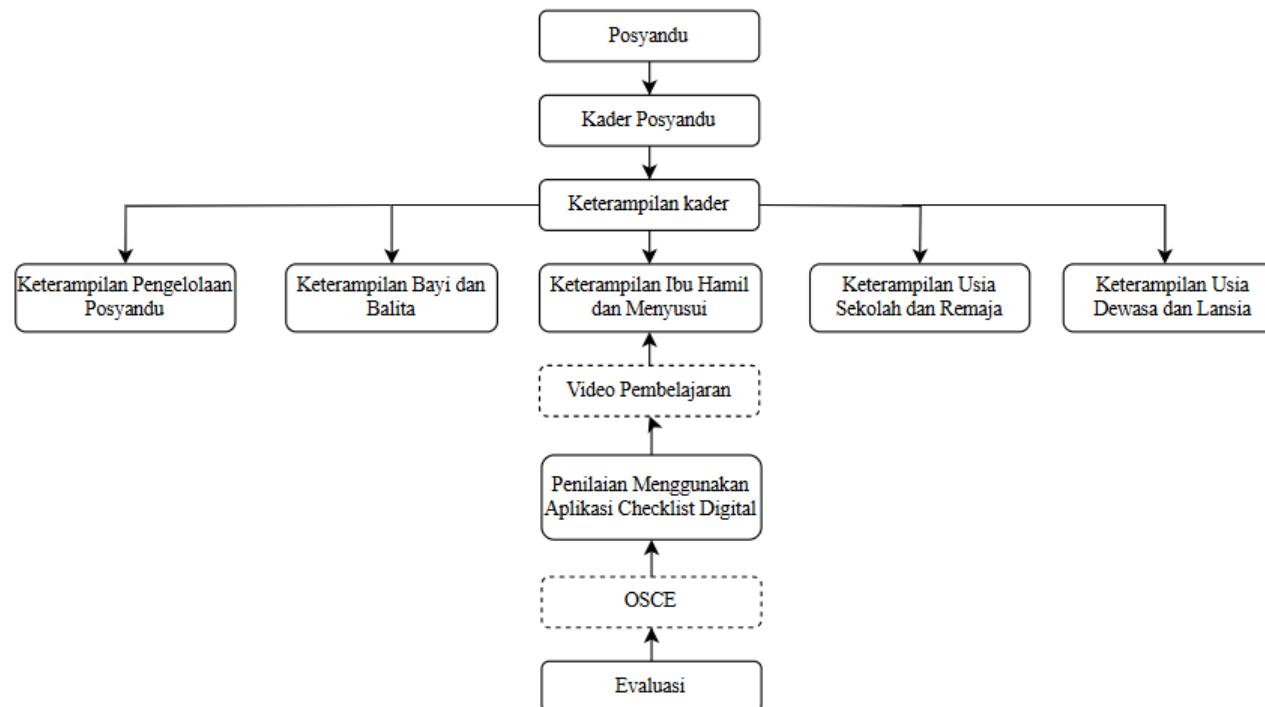
Keterangan:



: Diteliti

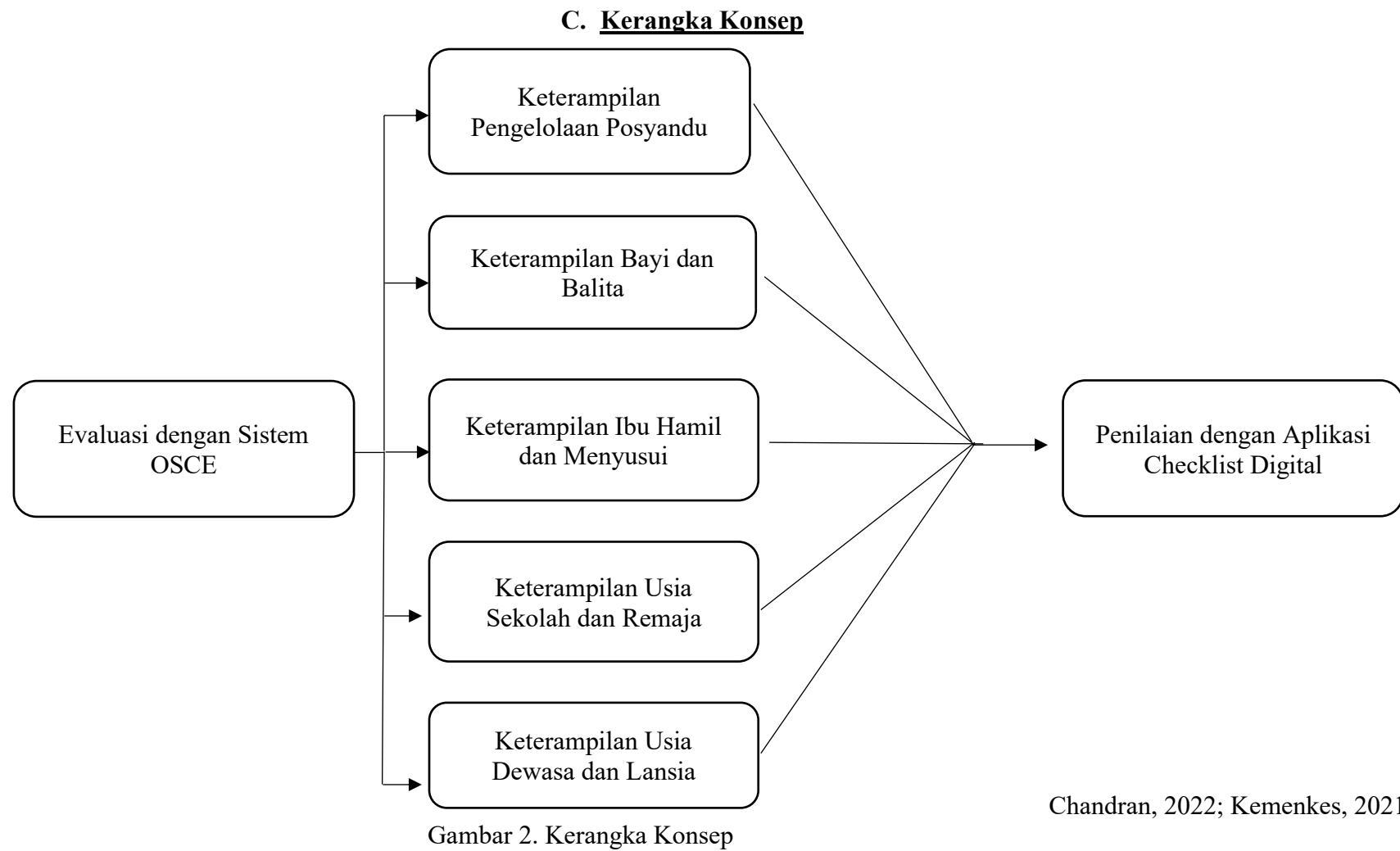


: Tidak Diteliti



Gambar 1. Kerangka Teori

(Kemenkes, 2023; Kristianingsih, 2021)



D. Landasan Teori

Evaluasi merupakan proses penting untuk menilai pencapaian tujuan suatu program, termasuk dalam bidang pendidikan kesehatan. Evaluasi berfungsi untuk mengukur efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program, memastikan bahwa hasil yang dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Dalam pendidikan kesehatan, evaluasi menjadi kunci untuk menilai kemampuan peserta didik serta memberikan masukan untuk perbaikan program di masa mendatang (Hardiansyah et al., 2024).

Metode yang banyak digunakan untuk menilai kompetensi praktis dalam pendidikan kesehatan adalah *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). OSCE menggunakan skenario klinis yang dirancang untuk menguji keterampilan peserta melalui serangkaian stasiun ujian. Setiap stasiun berisi simulasi kasus yang menguji kemampuan komunikasi, prosedur klinis, dan pengambilan keputusan peserta (Herlambang et al., 2021).

Agar penilaian OSCE lebih efektif, penggunaan daftar periksa (*checklist*) sangat diperlukan. *Checklist* berisi langkah-langkah penting yang harus dilakukan peserta selama ujian, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan edukasi pasien. Penggunaan *checklist* terbukti meningkatkan keakuratan dan konsistensi hasil penilaian (Setyonugroho et al., 2021).

Seiring kemajuan teknologi, penggunaan aplikasi berbasis digital semakin populer untuk menggantikan metode penilaian manual berbasis kertas. Aplikasi ini mampu mencatat hasil evaluasi secara otomatis menggunakan *checklist* digital, sehingga hasil penilaian dapat langsung diketahui tanpa perlu proses perhitungan manual. Metode ini terbukti mempercepat proses penilaian, mengurangi risiko kesalahan pencatatan, dan meningkatkan efisiensi pelaporan hasil evaluasi (Mihr et al., 2022).

Penggunaan aplikasi berbasis ponsel untuk penilaian OSCE berbasis *checklist* diharapkan dapat mendukung proses evaluasi yang lebih efisien, akurat, dan praktis. Sistem ini memudahkan pengujи untuk menilai peserta

secara real-time dan mendokumentasikan hasil evaluasi dengan lebih baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas penilaian kompetensi kader posyandu(Putra et al., 2023).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan Research and Development (R&D). Metode R&D merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk menghasilkan suatu produk tertentu sekaligus menguji sejauh mana produk tersebut efektif, dalam hal ini adalah video pembelajaran keterampilan dasar kader posyandu menggunakan sistem OSCE yang dinilai dengan checklist digital.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di UPTD Puskesmas Mamboro, yang berlokasi di Kelurahan Mamboro Barat, Kecamatan Palu Utara, Kota Palu, Sulawesi Tengah. Adapun periode pelaksanaan penelitian dijadwalkan berlangsung antara bulan Mei hingga Juli 2025.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari individu-individu yang memiliki pengetahuan dan pengalaman terkait sistem evaluasi kader Posyandu, serta dianggap mampu memberikan masukan terhadap model aplikasi yang dikembangkan di PKM Mamboro

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini berjumlah dua orang informan, yaitu Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mamboro. Pemilihan informan dilakukan secara purposif karena dianggap memahami proses evaluasi kader dan dapat memberikan pandangan terkait model aplikasi yang dikembangkan.

D. Teknik Pengambilan sampel

Menggunakan non probability purposive sampling

1. Kriteria Inklusi:

- a. Petugas puskesmas yang memiliki tanggung jawab dalam pembinaan dan evaluasi kader Posyandu
 - b. Bersedia menjadi sampel penelitian
2. Kriteria Ekslusi:
 - a. Mengalami hambatan komunikasi yang dapat memengaruhi proses wawancara atau simulasi.
 - b. Sedang menjalani pelatihan lain secara bersamaan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sarana yang digunakan untuk mengumpulkan data guna memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam penelitian pengembangan media ini, instrumen yang digunakan meliputi checklist dan pedoman wawancara, yaitu:

1. Lembar *Checklist* Digital: check list yang digunakan oleh peneliti adalah *checklist* penilaian untuk melakukan validasi fitur dalam aplikasi berbasis ponsel.
2. Pedoman Wawancara: digunakan untuk menggali persepsi para validator mengenai penggunaan aplikasi berbasis ponsel.

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari:

1. Penilaian OSCE
2. Kompetensi Keterampilan Kader Posyandu (terdiri dari 5 keterampilan pengelolaan posyandu)
3. Checklist digital

G. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
OSCE	OSCE merupakan metode penilaian kompetensi klinis yang dilakukan secara objektif dan terstruktur, melalui beberapa stasiun rotasi dengan waktu yang telah ditentukan	Checklist Digital OSCE	0 = Tidak Sesuai 1 = Sesuai	Ordinal
Kompetensi Keterampilan kader	Kompetensi Keterampilan kader merupakan kemampuan mendasar yang harus dimiliki oleh kader posyandu agar mereka dapat menjalankan peran dan tanggung jawabnya secara efektif. Keterampilan ini mencakup pengelolaan posyandu, bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui, usia	Validator	Skor total: -Rendah (0–40) -Sedang (41–70) -Tinggi (71–100)	Ordinal

	sekolah & remaja, usia dewasa & lansia.			
Aplikasi Ponsel berbasis OSCE	Penggunaan aplikasi ponsel berbasis OSCE sebagai media penilaian digital yang menggantikan metode checklist manual dalam menilai kompetensi kader posyandu.	Validator	1= Sangat Kurang 2= Kurang 3= Cukup 4= Baik 5= Sangat Baik	Ordinal

H. Jenis dan Sumber Data Penilitian

Jenis dan sumber data merujuk pada informasi yang dapat diperoleh peneliti untuk memenuhi kebutuhan penelitian, baik berupa data primer maupun sekunder. Sumber data bisa berasal dari instansi, subjek/informan, dokumentasi, atau hasil observasi. Dalam penelitian ini, data yang digunakan meliputi::

1. Data primer : data yang diperoleh langsung dari responden atau informan melalui wawancara tatap muka..
2. Data sekunder : data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang tersedia di Puskesmas Mamboro.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis. Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis data kuantitatif dan kualitatif.

- a. Analisis data kuantitatif yaitu melalui pengembangan evaluasi dengan metode OSCE dengan menggunakan model ADDIE . Model ADDIE mencakup lima tahap: Analysis, Design, Development,

Implementation, dan Evaluation. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. *Analysis*

Tahap awal dalam model ADDIE adalah menganalisis kebutuhan pengembangan produk baru (seperti model, metode, media, atau bahan ajar) serta mengevaluasi kelayakan dan persyaratan pengembangan produk tersebut.

2. *Design*

Pada tahap ini, dirancang konsep dan konten produk serta menyusun kerangka konseptual penerapan produk baru.

3. *Development*

Tahap ini meliputi realisasi rancangan produk yang telah dibuat pada tahap sebelumnya.

4. *Implementation*

Produk yang dikembangkan diterapkan untuk memperoleh umpan balik dari pengguna, sehingga efektivitas produk dapat dievaluasi.

5. *Evaluation*

Umpam balik dari pengguna digunakan untuk melakukan revisi dan penyempurnaan produk sesuai dengan hasil evaluasi atau kebutuhan yang belum terpenuhi.

- b. Analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif yaitu mendokumentasikan hasil wawancara kedalam matrix dan menganalisisnya.

J. Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk hasil wawancara.

K. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menjalankan prinsip-prinsip etika penelitian, yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebagai bentuk pemberitahuan mengenai tujuan dan maksud penelitian serta potensi dampak selama proses pengumpulan data. Responden yang bersedia akan

menandatangani lembar persetujuan, sementara mereka yang menolak tidak akan dipaksa dan hak-haknya akan dihormati sepenuhnya.

2. Kerahasiaan

Informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya. Semua data akan disimpan secara pribadi oleh peneliti dan tidak akan dibagikan kepada pihak lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mamboro adalah salah satu dari tiga Puskesmas yang terletak di wilayah administratif Kecamatan Palu Utara, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah. Secara geografis, Puskesmas ini berlokasi di Jalan Lentora KM 13 dan mencakup wilayah kerja seluas kurang lebih 29,67 km². Puskesmas Mamboro melayani tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Mamboro, Mamboro Barat, dan Taipa, yang tersebar dalam 14 titik Posyandu aktif. Pemilihan Puskesmas Mamboro sebagai lokasi penelitian didasarkan pada cakupan wilayah kerja yang cukup luas dan jumlah kader yang relatif besar, dengan latar belakang dan kemampuan yang beragam. Di antara Posyandu tersebut, salah satu yang aktif dan dinilai representatif adalah Posyandu Beringin yang terletak di Kelurahan Taipa. Posyandu ini menjadi fokus utama dalam penyusunan model evaluasi karena pernah memperoleh penghargaan di tingkat kota dan memiliki kader-kader yang aktif berkontribusi dalam pelayanan.



Gambar 3. Lokasi Penelitian

2. Evaluasi Kompetensi Kader Melalui Sistem OSCE Berbasis Ponsel

Metode penelitian yang digunakan adalah Research and Development (R&D) dengan penerapan model ADDIE, yang meliputi lima tahap: Analyze, Design, Development, Implementation, dan Evaluation. Penjelasannya sebagai berikut:

a. Tahap Analisis (Analyze)

1) Analisis Masalah :

Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan model penguatan layanan kesehatan dasar yang menyatukan seluruh upaya promotif dan preventif ke dalam satu layanan berbasis masyarakat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan melalui keterlibatan aktif masyarakat, khususnya kader Posyandu. Dalam pelaksanaannya, Posyandu ILP mencakup 25 keterampilan dasar yang wajib dikuasai oleh kader guna mendukung pelayanan yang terstandar.

Secara nasional, pelaksanaan Posyandu ILP mulai diimplementasikan dalam bentuk penguatan peran kader dan integrasi pelayanan lintas sektor. Di Provinsi Sulawesi Tengah, khususnya Kota Palu, program ini telah mulai dijalankan namun masih menghadapi tantangan, salah satunya adalah keterbatasan sistem pelatihan dan evaluasi kader. Hingga saat ini, belum tersedia metode evaluasi berbasis digital yang dapat menjamin obyektivitas dan keterukuran keterampilan kader di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Mamboro dan Penanggung Jawab Posyandu, diketahui bahwa kader belum seluruhnya mendapatkan pelatihan sesuai 25 keterampilan dasar yang ditentukan. Selain itu, mekanisme evaluasi yang berjalan masih bersifat manual dan tidak terstruktur. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah sistem penilaian yang efisien dan objektif, salah satunya dengan

mengadopsi model OSCE (Objective Structured Clinical Examination) yang dikembangkan ke dalam bentuk aplikasi berbasis ponsel agar dapat diterapkan langsung pada kegiatan penilaian kader.

2) Analisis Model Evaluasi :

Dalam penyelenggaraan Posyandu berbasis Integrasi Layanan Primer (ILP), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan 25 keterampilan dasar yang harus dikuasai oleh kader Posyandu. Keterampilan ini meliputi pelayanan kesehatan dasar yang disesuaikan dengan siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, anak usia sekolah dan remaja, hingga dewasa dan lansia, serta kemampuan dalam mengelola kegiatan Posyandu. Tujuan utama dari penetapan kompetensi ini adalah untuk memperkuat peran kader dalam menyampaikan layanan promotif dan preventif secara menyeluruh, serta berperan sebagai garda terdepan dalam melakukan deteksi dini terhadap berbagai permasalahan kesehatan masyarakat.

Adapun 25 keterampilan yang dimaksud mencakup kemampuan menjelaskan dan menggunakan Buku KIA pada berbagai kelompok sasaran, melakukan penyuluhan terkait gizi dan kesehatan seperti ASI eksklusif, MP-ASI kaya protein hewani, Isi Piringku untuk ibu dan anak, serta imunisasi dasar lengkap dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Selain itu, keterampilan lain meliputi kemampuan melakukan pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan LiLA), stimulasi perkembangan, edukasi tanda bahaya, hingga pencatatan dan pelaporan kegiatan Posyandu, termasuk pelaksanaan kunjungan rumah dan komunikasi efektif.

Setiap keterampilan tersebut dijabarkan oleh peneliti ke dalam bentuk indikator penilaian yang rinci dan operasional melalui daftar tilik (checklist). Misalnya, pada indikator “melakukan pengukuran panjang badan,” penilai akan mengamati apakah kader mampu meletakkan anak dengan posisi benar pada alat pengukur, membaca hasil secara akurat, serta mencatat dan memplot hasilnya ke dalam grafik pertumbuhan sesuai standar Buku KIA. Begitu pula pada indikator “menjelaskan imunisasi PD3I,” penilai menilai kemampuan kader dalam menyampaikan jadwal imunisasi dan manfaatnya dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat. Setiap indikator tersebut dinilai dengan sistem skor 0 sampai 1, dimana skor 0 diberikan jika tindakan tidak dilakukan, skor 1 bila tindakan lengkap serta sesuai dengan standar operasional.

Model penilaian yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan melalui buku panduan yang diberikan pada dasarnya bersifat observasional langsung, dimana tenaga kesehatan melakukan asesmen terhadap kader saat mereka memberikan pelayanan di Posyandu. Penilaian dilakukan menggunakan daftar tilik yang bersumber dari kurikulum pelatihan dasar kader serta diselaraskan dengan praktik pelayanan kesehatan yang berlaku. Setelah mempelajari model evaluasi keterampilan kader yang tertuang dalam buku panduan Kementerian Kesehatan dan membandingkannya dengan metode OSCE (Objective Structured Clinical Examination), peneliti menemukan kesesuaian dalam struktur dan prinsip penilaianya. OSCE merupakan metode evaluasi terstruktur yang menilai keterampilan melalui skenario praktik dengan waktu terbatas dan penilaian menggunakan checklist objektif. Model ini menekankan kejelasan indikator, konsistensi penilaian, serta observasi langsung oleh penguji. Oleh karena itu, OSCE dinilai

relevan untuk mengukur kompetensi kader secara sistematis, dan dalam penelitian ini, penilaian checklist penguji yang digunakan diadaptasi ke dalam bentuk aplikasi ponsel agar lebih sesuai dengan kondisi lapangan di Posyandu.

3) Analisis Media Evaluasi :

Dalam pelaksanaan OSCE di tingkat nasional proses evaluasi biasanya dilakukan menggunakan perangkat komputer atau laptop, dimana skenario dan format penilaian telah terdapat dalam sistem digital tersebut. Sementara itu, dalam pelaksanaan OSCE di lingkungan mahasiswa kedokteran, evaluasi keterampilan dilakukan dengan mengisi formulir checklist secara manual pada lembar penilaian yang sudah ditentukan.

Berdasarkan hasil kajian dan pertimbangan peneliti, metode penilaian berbasis kertas seperti ini dinilai tidak efisien dalam proses pengolahan data. Penggunaan komputer atau laptop sebagai media evaluasi juga dianggap kurang tepat untuk diterapkan di Posyandu, mengingat terbatasnya ketersediaan perangkat di lapangan. Untuk mengatasi kendala tersebut, peneliti memilih menggunakan ponsel pintar (HP) sebagai media utama dalam pelaksanaan evaluasi. Penggunaan HP dinilai lebih praktis karena perangkat ini telah dimiliki oleh hampir seluruh orang, mudah dioperasikan, serta dapat mengakses aplikasi penilaian secara daring (online) tanpa memerlukan infrastruktur tambahan, memungkinkan proses evaluasi yang lebih efisien dan minim kesalahan pencatatan.

b. Tahap Perancangan produk (*Design*)

Setelah peneliti melakukan beberapa tahapan analisis, maka dilakukan tahap perancangan produk (*design*). Pada tahap ini peneliti mendesain media pembelajaran dalam bentuk video, melalui beberapa tahapan :

- 1) Membuat tabel *checklist* evaluasi keterampilan kader posyandu secara keseluruhan. *Checklist* bersumber dari kemenkes.

KETERAMPILAN PENGELOLAAN POSYANDU

Tabel 2. Keterampilan Pengelolaan Posyandu

No	Checklist Keterampilan	Nilai	
		0	1
1	Menjelaskan pengelolaan Posyandu <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan Posyandu Di Era Transformasi Kesehatan 2) Menjelaskan Paket Pelayanan Posyandu Seluruh Siklus Hidup 3) Menjelaskan Persiapan Pelaksanaan Posyandu (petugas, sasaran, kegiatan sebelum hari buka, hari buka dengan 5 langkah dan jenis pelayanan, setelah hari buka) 4) Menjelaskan Pemantauan Pelaksanaan Posyandu 		
2	Melakukan Pencatatan dan Pelaporan <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan Tujuan Pencatatan dan Pelaporan Posyandu 2) Menjelaskan Manfaat Pencatatan dan Pelaporan Posyandu 3) Menjelaskan Jenis-jenis pencatatan pelaporan Posyandu secara manual dan digital 4) Menjelaskan Alur pencatatan pelaporan Posyandu secara manual dan digital 5) Menjelaskan Waktu Pencatatan dan Pelaporan Posyandu secara manual dan digital 		
3	Melakukan Kunjungan Rumah <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan pengertian Kunjungan Rumah 2) Menjelaskan tujuan Kunjungan Rumah 3) Menjelaskan manfaat Kunjungan Rumah 4) Menjelaskan sasaran Kunjungan Rumah 5) Menjelaskan tugas kader dalam melakukan Kunjungan Rumah 6) Menjelaskan pelaksanaan/alur Kunjungan Rumah dan checklist kunjungan rumah 7) Menjelaskan tindak lanjut Kunjungan Rumah 		

4	Melakukan komunikasi efektif <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyebutkan Prinsip Komunikasi Antar Pribadi/ Komunikasi Efektif (SAJI) 2) Mampu membuat suasana menyenangkan dan bertambah akrab 3) Mampu membuat lawan bicara berbicara dan mendengarkan 4) Mampu mengajak sasaran ke arah perubahan perilaku 5) Mampu memberikan edukasi menggunakan salah satu alat bantu komunikasi/media edukasi 		
----------	---	--	--

KETERAMPILAN BAYI DAN BALITA

Tabel 3. Keterampilan Bayi Dan Balita

No	Checklist Keterampilan	Nilai	
		0	1
1	Menjelaskan penggunaan buku KIA bagian balita <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan informasi manfaat buku KIA bagi bayi dan balita 2) Menyampaikan informasi menggunakan lembar buku KIA yang digunakan keluarga balita untuk mendapat informasi Kesehatan 3) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan kelengkapan layanan bayi dan balita 4) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan ASI eksklusif 5) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan MP ASI 6) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan berat badan 7) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan tinggi badan 8) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan lingkar kepala 9) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan perkembangan 10) Menyampaikan informasi menggunakan lembar Kelas Ibu Balita 		

	11) Menyampaikan informasi tentang pemantauan tanda bahaya		
2	<p>Melakukan penyuluhan ASI eksklusif, MP ASI kaya protein hewani sesuai umur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan kriteria ASI eksklusif dan manfaat bagi bayi 2) Menjelaskan MPASI kaya protein hewani sesuai Isi Piringku Bayi usia 6-8 bulan 3) Menjelaskan MPASI kaya protein hewani sesuai Isi Piringku Bayi usia 8-11 bulan 4) Menjelaskan MPASI kaya protein hewani sesuai Isi Piringku Bayi usia 12-23 bulan 5) Menjelaskan makanan anak kaya protein hewani sesuai Isi Piringku Anak usia 2- 5 tahun 		
3	<p>Melakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan dan lingkar kepala, lengkap atas</p> <p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memilih alat penimbangan berat badan bayi sesuai standar 2) Meletakkan timbangan di tempat yang rata, datar, keras dan di ruangan cukup terang 3) Memastikan timbangan dalam kondisi bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan 4) Memasang baterai pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai 5) Menekan tombol Power/On dan memastikan angka pada layar menunjukkan angka 0,00 kg <p>Langkah-langkah penimbangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan bayi menggunakan pakaian seminim mungkin (tidak menggunakan popok) dan tidak memegang sesuatu 2) Memastikan layar timbangan menyala dan angka timbangan 0,00 kg sebelum penimbangan 3) Meminta orangtua bayi untuk meletakkan diatas mangkok timbang bayi hingga angka berat badan muncul di layar timbangan 4) Apabila layar timbangan terus bergerak angkanya, menekan tombol unit HOLD dan 		

	<p>menunggu hingga angka berat badan bayi sudah tetap</p> <p>5) Mencatat hasil penimbangan berat badan bayi dalam satuan kg dengan ketelitian dua angka dibelakang koma</p>		
4	<p>Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya</p> <p>1) Menjelaskan hasil penimbangan anak berdasarkan grafik KMS (normal)</p> <p>2) Menjelaskan hasil pengukuran tinggi anak berdasarkan grafik tinggi badan (normal)</p> <p>3) Menjelaskan Kesimpulan hasil penimbangan dibandingkan bulan sebelumnya, berupa naik atau tidak naik</p> <p>4) Menjelaskan Kesimpulan hasil pengukuran berat badan menurut usia</p> <p>5) Menjelaskan Kesimpulan hasil pengukuran tinggi tidak baik (stunting)</p> <p>6) Menjelaskan hasil pengukuran lingkar kepala pada grafik</p> <p>7) Menjelaskan hasil pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)</p> <p>8) Menjelaskan hasil penimbangan, pengukuran perlu ditindaklanjuti dengan pemeriksaan tenaga kesehatan</p> <p>9) Menjelaskan cara pengisian ceklis perkembangan sesuai usia</p> <p>10) Menjelaskan tindak lanjut atas hasil pengisian ceklis perkembangan</p>		
5	<p>Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A dan obat cacing sesuai umur</p> <p>1) Menjelaskan cara menggunakan buku KIA untuk melakukan stimulasi perkembangan</p> <p>2) Menjelaskan cara pemberian vitamin A (kapsul biru dan merah) dan manfaatnya</p> <p>3) Menjelaskan cara pemberian obat cacing dan manfaatnya</p>		
6	<p>Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan PD3I (hepatitis, difteri, campak, rubela, diare)</p> <p>1) Menjelaskan pengertian imunisasi rutin lengkap</p> <p>2) Menjelaskan jadwal imunisasi</p> <p>3) Menjelaskan risiko jika tidak imunisasi</p>		

	4) Menjelaskan tentang Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunasi (PD3I)		
7	<p>Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita</p> <p>1) Menjelaskan tanda bahaya bayi dan balita, risiko jika tidak melaksanakan rujukan ke fasilitas kesehatan</p> <p>2) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi 0-2 bulan oleh keluarga menggunakan buku KIA</p> <p>3) Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi >2 bulan oleh keluarga menggunakan buku KIA</p> <p>4) Menjelaskan rujukan segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya</p> <p>5) Lembar pemantauan harian bayi 0-2 bulan</p>		

KETERAMPILAN IBU HAMIL DAN MENYUSUI

Tabel 4. Keterampilan Ibu Hamil Dan Menyusui

No	Checklist Keterampilan	Nilai	
		0	1
1	<p>Menjelaskan penggunaan buku KIA bagian ibu hamil, nifas</p> <p>1) Menyampaikan informasi manfaat Buku KIA bagi ibu hamil dan ibu nifas.</p> <p>2) Menyampaikan informasi menggunakan lembar Buku KIA yang digunakan ibu hamil dan ibu nifas untuk mendapat informasi kesehatan.</p> <p>3) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan kelengkapan layanan ibu hamil dan ibu nifas.</p> <p>4) Menyampaikan informasi menggunakan lembar porsi makan ibu hamil dan ibu menyusui.</p> <p>5) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan Minum Tablet Tambah</p>		

	<p>Darah (TTD) pada ibu hamil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan berat badan ibu hamil. 7) Menyampaikan informasi menggunakan lembar pemantauan tekanan darah ibu hamil. 8) Menyampaikan informasi menggunakan lembar Kelas ibu Hamil. 9) Menyampaikan informasi menggunakan lembar Ibu Menyusui. 10) Menyampaikan informasi menggunakan lembar Keluarga Berencana. 		
2	<p>Melakukan Penyuluhan Isi Piringku Ibu Hamil dan Ibu Menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan edukasi pada ibu hamil porsi makan dalam satu hari. 2) Melakukan edukasi pada ibu hamil jenis makanan dalam piring setiap kali makan. 3) Melakukan edukasi pada ibu menyusui porsi makan dalam satu hari. 4) Melakukan edukasi pada ibu menyusui jenis makanan dalam piring setiap kali makan. 		
3	<p>Menjelaskan Pemeriksaan Ibu Hamil dan Ibu Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengajurkan ibu hamil periksa sedikitnya 6x, pemeriksaan dengan dokter pada kunjungan 1 dan 5. 2) Mengajurkan menyiapkan kelurga untuk mendampingi ibu jika perlu rujukan ke rumah sakit. 3) Mengajurkan ibu nifas untuk melakukan perawatan 4 kali oleh tenaga kesehatan. 4) Menggunakan alat kontrasepsi langsung setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan. 		
4	<p>Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkar lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyampaikan informasi pemantauan berat badan dengan menggunakan lembar kurva berat badan . 2) Menyampaikan informasi pemantauan tekanan darah dengan menggunakan lembar kurva tekanan darah. 3) Menyampaikan informasi pemantauan 		

	<p>kondisi kehamilan menggunakan lembar pemeriksaan ibu hamil catatan tenaga kesehatan.</p> <p>4) Menyampaikan informasi mengenai ibu hamil Kurang Energi kronik (KEK) dari hasil pengukuran lingkar lengan atas.</p> <p>5) Menyampaikan informasi segera melaksanakan rujukan ke rumah sakit jika pemeriksaan tenaga kesehatan menghasilkan kondisi ibu hamil atau ibu nifas membutuhkan rujukan.</p>		
5	<p>Menjelaskan anjuran minum TTD (Tablet Tambah Darah) setiap hari selama hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajurkan ibu hamil untuk memeriksa kandungan TTD (Dari Kemasan) sedikitnya mengandung 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat. 2. Mengajurkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil. 3. Mengajurkan mencatat pada kartu control minum TTD setiap hari. 4. Mengajurkan cara minum tablet tambah darah (setelah makan, pada malam hari, minum dengan air putih). 		
6	<p>Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil dan ibu nifas. 2. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya pada ibu hamil dan ibu nifas menggunakan lembar pemantauan harian. 3. Menjelaskan rujukan yang harus dilakukan jika terdapat salah satu tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas. 4. Menjelaskan hal-hal penting yang harus disiapkan ibu untuk keperluan rujukan (KTP, Kartu Jaminan Kesehatan, Fasilitas Kesehatan Terdekat. 		

KETERAMPILAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA

Tabel 5. Keterampilan Usia Sekolah Dan Remaja

No	Checklist Keterampilan	Nilai	
		0	1
1	Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan gizi seimbang pada anak sekolah dan remaja 2) Menjelaskan tumpeng Gizi seimbang terkait 4 pilar 3) Menjelaskan porsi makan setiap hari 4) Menjelaskan pemantauan berat badan, tinggi badan secara teratur 5) Menjelaskan pelaksanaan aktivitas fisik yang ideal 6) Menjelaskan dampak perilaku malas Gerak 7) Menjelaskan tindak lanjut jika berat badan/ tinggi badan tidak normal 		
2	Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD remaja putri dan skrining Hb) <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan definisi Anemia, penyebab anemia 2) Menjelaskan tanda-tanda anemia dan dampak anemia 3) Menjelaskan makanan yang baik untuk mencegah anemia 4) Mengajurkan minum tablet tambah darah bagi remaja puteriMengajurkan pemeriksaan hemoglobin pada remaja puteri kelas 7 dan 10 		
3	Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan NAPZA, dan kehamilan remaja <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan pengertian napza, jenis-jenis napza, bahaya Napza 2) Menjelaskan kerugian merokok, dampak merokok 3) Menjelaskan perilaku berisiko kehamilan remaja 4) Menjelaskan cara menolak ajakan teman untuk merokok/ napza/ perilaku berisiko kehamilan 5) Menjelaskan tempat curahan hati remaja yang aman (keluarga, tenaga kesehatan, guru) 		

KETERAMPILAN USIA DEWASA & LANSIA

Tabel 6. Keterampilan Usia Dewasa & Lansia

No	Checklist Keterampilan	Nilai	
		0	1
1	<p>Melakukan Penyuluhan Germas (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu menjelaskan kriteria lanjut usia 2) Mampu menjelaskan instrument yang dipakai untuk skrining lanjut usia 3) Mampu melakukan pemeriksaan skrining Aktifitas Kehidupan sehari-hari (AKS/ADL) 4) Mampu melakukan pemeriksaan skrining lansia sederhana (SKILAS) 5) Mampu menjelaskan tahapan tindak lanjut hasil skrining 6) Mampu menjelaskan waktu minimal pelaksanaan skrining lanjut usia 		
2	<p>Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, diare, kesehatan jiwa, Geriatri)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan jenis penyakit terbanyak pada usia dewasa dan lansia (Obesitas, Hipertensi, Diabetes, Stroke, Kanker, TBC, Kesehatan Jiwa, Lansia) 2. Menjelaskan perilaku berisiko dari penyakit terbanyak pada usia dewasa dan lansia (Obesitas, Hipertensi, Diabetes, Stroke, Kanker, TBC, Kesehatan Jiwa, Lansia) 3. Menjelaskan jenis makanan berisiko penyakit usia dewasa lansia 4. Menjelaskan upaya Pencegahan dan Pengendalian penyakit terbanyak pada usia dewasa dan lansia (Obesitas, Hipertensi, Diabetes, Stroke, Kanker, TBC, Kesehatan Jiwa, Lansia) 5. Menjelaskan slogan TOSS TBC 		
3	<p>Melakukan deteksi dini usia dewasa dan lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan perilaku risiko dari 		

	<p>terjadinya Obesitas, Hipertensi, Stroke, Kanker, Diabetes PPOK, Diabetes, Kesehatan Jiwa dan TBC</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan masyarakat untuk mencegah terjadinya Obesitas, Hipertensi, Stroke, Kanker, Diabete, kesehatan jiwa dan TBC, 3. Melakukan Deteksi Dini risiko Obesitas dengan pengukuran lingkar perut 4. Melakukan Deteksi Dini risiko Hipertensi, Stroke dengan pengukurarn tekanan darah 5. Melakukan Deteksi Dini lansia risiko PPOK dengan kartu bantu pemeriksaan usia dewasa dan 6. Melakukan Deteksi Dini risiko TBC dengan kartu bantu pemeriksaan usia dewasa dan lansia 7. Melakukan Deteksi Dini risiko Kesehatan Jiwa dengan kartu bantu pemeriksaan usia dewasa danlansia 8. Menjelaskan Deteksi Dini Diabetes yang dilakukan tenaga kesehatan di posyandu 9. Memahami kriteria dan pengkategorian hasil deteksi dini 		
4	<p>Melakukan penyuluhan keluarga berencana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian Keluarga Berencana 2. Menjelaskan Sasaran Program keluarga Berencana 3. Menjelaskan apa yang dimaksud dengan 4 T 4. Menjelaskan apa yang dimaksud dengan PUS ALKI 5. Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi 		

(Kemenkes, 2023a)

- 2) Selanjutnya peneliti menjalin kerja sama dengan ahli teknologi informasi dalam pengembangan aplikasi. Dalam hal ini, peran peneliti difokuskan pada penyusunan konten dan struktur evaluasi berbasis OSCE, yang kemudian diintegrasikan ke dalam antarmuka aplikasi berbasis web melalui proses kolaborasi teknis.

a. Tahap Pengembangan produk (*Development*)

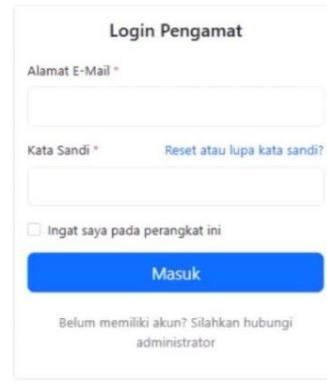
Setelah melakukan perancangan, produk mulai dikembangkan atau di produksi. Langkah dalam pengembangan aplikasi adalah sebagai berikut :

- Membuat template aplikasi
- 1) Membuat QR-Code Login pengamat



Gambar 4. QR Barcode

- 2) Membuat halaman login pengamat



The image shows a login form titled 'Login Pengamat'. It contains fields for 'Alamat E-Mail' and 'Kata Sandi', both marked with asterisks. There is a 'Reset atau lupa kata sandi?' link next to the password field. A checkbox labeled 'Ingat saya pada perangkat ini' is present. A large blue 'Masuk' button is at the bottom. Below the button, a link says 'Belum memiliki akun? Silahkan hubungi administrator'. At the very bottom, a small copyright notice reads '© 2025, sanparama.id KDKP v0.1.2025'.



Gambar 5. Halaman login pengamat

- 3) Membuat halaman tampilan aplikasi dan daftar kader yang akan diberi nilai



The screenshot shows a mobile application interface titled 'Kompetensi Dasar Kader Posyandu'. Below the title is a navigation icon. The main content is a table titled 'Penilaian PENILAIAN TEST'. The table has columns: No, Nama Kader, Pengamat Ke, Penilaian, and Aksi. There is one row of data: No 1, KADER DEMO, Pengamat Ke 1, Penilaian 1, and an 'Aksi' button.

No	Nama Kader	Pengamat Ke	Penilaian	Aksi
1	KADER DEMO	1	1	

Gambar 6. Halaman tampilan aplikasi

- 4) Membuat daftar kompetensi dasar untuk dinilai

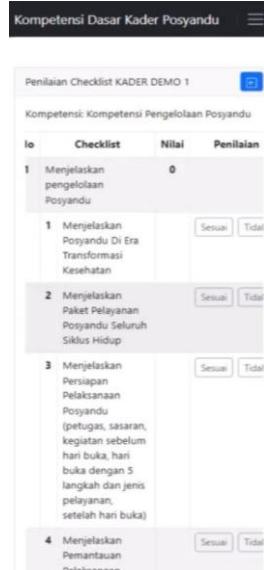


The screenshot shows a mobile application interface titled 'Kompetensi Dasar Kader Posyandu'. Below the title is a navigation icon. The main content is a table titled 'Penilaian Kader KADER DEMO 1'. The table has columns: No, Kompetensi Dasar, Tilik, Status, and Aksi. There are five rows of data: 1. Kompetensi Pengelolaan Posyandu (Tilik 4), 2. Kompetensi Bayi dan Balita (Tilik 25), 3. Kompetensi Ibu Hamil dan Menyusul (Tilik 6), 4. Kompetensi Usia Sekolah dan Remaja (Tilik 3), and 5. Kompetensi Usia Dewasa dan Lanjut Usia (Tilik 5). Each row has an 'Aksi' button.

No	Kompetensi Dasar	Tilik	Status	Aksi
1	Kompetensi Pengelolaan Posyandu	4		
2	Kompetensi Bayi dan Balita	25		
3	Kompetensi Ibu Hamil dan Menyusul	6		
4	Kompetensi Usia Sekolah dan Remaja	3		
5	Kompetensi Usia Dewasa dan Lanjut Usia	5		

Gambar 7. Daftar kompetensi dasar

- 5) Membuat tombol penilaian untuk setiap checklist

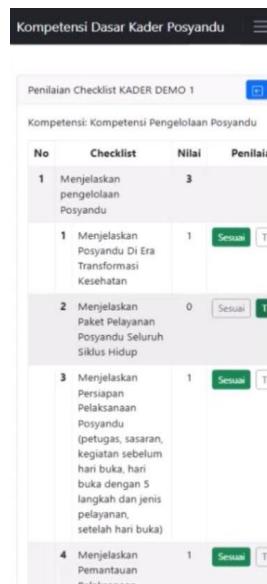


The screenshot shows a table titled 'Penilaian Checklist KADER DEMO 1' under the heading 'Kompetensi: Kompetensi Pengelolaan Posyandu'. The table has columns for 'No', 'Checklist', 'Nilai', and 'Penilaian'. There are four rows of data:

No	Checklist	Nilai	Penilaian
1	Menjelaskan pengelolaan Posyandu	0	<input type="button" value="Sesuai"/> <input type="button" value="Tidak"/>
2	Menjelaskan Paket Pelayanan Posyandu Seluruh Siklus Hidup	0	<input type="button" value="Sesuai"/> <input type="button" value="Tidak"/>
3	Menjelaskan Persiapan Pelaksanaan Posyandu (petugas, sararan, kegiatan sebelum hari buka, hari buka dengan 5 langkah dan jenis pelayanan, setelah hari buka)	0	<input type="button" value="Sesuai"/> <input type="button" value="Tidak"/>
4	Menjelaskan Pemantauan Pelaksanaan	0	<input type="button" value="Sesuai"/> <input type="button" value="Tidak"/>

Gambar 8. Tombol penilaian checklist

- 6) Tombol berwarna hijau menandakan nilai yang diberikan termasuk adanya perubahan nilai pada kolom Nilai dari kosong menjadi 1 atau 0. Jika ingin mengganti nilai, tinggal klik tombol lainnya. Otomatis akan berubah menjadi hijau.



The screenshot shows a table titled 'Penilaian Checklist KADER DEMO 1' under the heading 'Kompetensi: Kompetensi Pengelolaan Posyandu'. The table has columns for 'No', 'Checklist', 'Nilai', and 'Penilaian'. There are four rows of data, with the 'Nilai' column showing changes from 0 to 1 for the second and third items:

No	Checklist	Nilai	Penilaian
1	Menjelaskan pengelolaan Posyandu	3	
2	Menjelaskan Paket Pelayanan Posyandu Seluruh Siklus Hidup	1	<input checked="" type="button" value="Sesuai"/> <input type="button" value="Tidak"/>
3	Menjelaskan Persiapan Pelaksanaan Posyandu (petugas, sararan, kegiatan sebelum hari buka, hari buka dengan 5 langkah dan jenis pelayanan, setelah hari buka)	1	<input checked="" type="button" value="Sesuai"/> <input type="button" value="Tidak"/>
4	Menjelaskan Pemantauan Pelaksanaan	1	<input checked="" type="button" value="Sesuai"/> <input type="button" value="Tidak"/>

Gambar 9. Keterangan penilaian

7) Membuat halaman untuk hasil penilaian



Gambar 10. Halaman hasil penilaian

8) Membuat tampilan skor hasil penilaian

Rekap Nilai					
Penilaian	Pengamat			Nilai (%)	
	Tanggal	Waktu Penilaian (menit)	Pengamat	1	2
PENILAIAN DEMO	29 Juni 2025	15	1. PENGAMAT DEMO 1 2. PENGAMAT DEMO 2	78.6	
Kader			KADER DEMO 1		
Kompetensi/Keterampilan					
No	No	Lulus (%)	Item	Nama	
1	Kompetensi Pengelolaan Posyandu				
1	80	4	Menjelaskan pengelolaan Posyandu	4	4
2	80	7	Melakukan Kunjungan Rumah	4	7
3	80	5	Melakukan Pencatatan dan Laporan	3	5
4	80	5	Melakukan komunikasi efektif	4	5
2	Kompetensi Bayi dan Balita				
1	80	11	Melakukan penyaluran menggunakan Buku KIA bagian balita	7	11
2	80	5	Melakukan penyaluran ASI Eksklusif, MP ASI dan Pemberian Makan Kaya Protein Hewani sesuai umur balita	0	5
3	80	72	Melakukan peningkatan pengukuran panjang/tiagi badan dan lingkar kepala serta plotting dalam Buku KIA	59	72
4	80	10	Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang, dan tidak tumbuh	0	10
5	80	3	Menjaga stimulasi perkembangan, Vitamin A, dan obat cacing sesuai umur sesuai Buku KIA	3	3
6	80	4	Melakukan penyaluran layanan imunisasi rutin lengkap dan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	0	4
7	80	5	Melakukan penyaluran pemantauan tanda bahaya buya dan bulita	5	5
3	Kompetensi Ibu Hamil dan Menyusui				
1	80	10	Melakukan penyaluran menggunakan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas	0	10
2	80	4	Melakukan penyaluran Pemeriksaan ibu Hamil dan ibu Nifas	4	4
3	80	4	Melakukan penyaluran Isi Pringku ibu Hamil dan ibu Menyusui	4	4
4	80	4	Menjelaskan anjuran minimum TTD setiap hari selama hamil	0	4
5	80	5	Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA	5	5
6	80	4	Melakukan penyaluran pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas	4	4
4	Kompetensi Usia Sekolah dan Remaja				
1	80	7	Mengedukasi isi pringku dan aktivitas fisik	7	7
2	80	5	Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD remaja putri dan skrining HB)	5	5
3	80	5	Melakukan penyaluran bahaya merokok dan NAPZA	5	5
5	Kompetensi Usia Dewasa dan Lanjut Usia				
1	80	5	Melakukan penyaluran Gernas	0	5
2	80	5	Melakukan penyaluran penyakit terbanyak	5	5
3	80	9	Melakukan deteksi dini risiko usia dewasa dan lansia	9	9
4	80	5	Melakukan penyaluran Keharaga Berencana	5	5
5	80	6	Melakukan skrining usia lanjut	6	6

Gambar 11. Tampilan skor penilaian

- Melakukan konsultasi ke Validator

Proses pengembangan selanjutnya dilakukan dengan cara melakukan validasi terhadap kualitas dan kelayakan checklist penilaian keterampilan kader berbasis aplikasi HP. Validasi dilakukan oleh dua orang validator yang berasal dari kalangan dosen atau praktisi sesuai bidang keahliannya, yaitu 1 orang di bidang teknologi informasi (Expert 1) dan 1 orang dosen di bidang keterampilan klinis (Expert 2). Penilaian kelayakan dilakukan menggunakan lembar validasi dengan skala pengukuran yaitu skala Likert, yang nantinya akan menghasilkan nilai rata-rata sebagai dasar dalam menentukan tingkat kelayakan aplikasi yang dikembangkan. Adapun hasil dari validasi para ahli disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 7. Hasil Validasi

	Nilai Validitas	Interpretasi
Expert 1	100%	Sangat Layak
Expert 2	100%	Sangat Layak

Berdasarkan hasil penilaian 2 orang validator pada tabel diatas, aplikasi memperoleh skor total sebesar 100% pada seluruh aspek yang dinilai. Nilai ini menunjukkan bahwa aplikasi penilaian keterampilan kader berbasis HP yang dikembangkan dinyatakan layak digunakan sebagai model sistem evaluasi, baik dari segi tampilan, kesesuaian isi, maupun fungsionalitasnya. Meskipun aplikasi belum diterapkan secara langsung di lapangan, hasil validasi ini memberikan gambaran awal bahwa produk telah memenuhi kriteria kelayakan sesuai tujuan pengembangan.

b. Tahap Implementasi produk (*Implementation*)

Pada tahap implementasi idealnya mencakup penggunaan aplikasi oleh petugas Puskesmas untuk melakukan penilaian terhadap kader sesuai dengan indikator yang telah disusun, guna

melihat bagaimana produk tersebut berfungsi di tangan pengguna yang sesungguhnya dalam konteks pengembangan model evaluasi keterampilan kader Posyandu. Namun pada penelitian ini, tahap implementasi belum dilaksanakan secara langsung di lapangan. Aplikasi yang telah dikembangkan hanya sampai pada bentuk produk akhir dan belum digunakan secara aktif oleh pengguna.

c. Tahap Evaluasi produk (*Evaluation*)

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam model ADDIE yang bertujuan untuk menilai kualitas dan kelayakan produk yang telah dikembangkan. Evaluasi dalam pengembangan instruksional mencakup dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses pengembangan untuk memperoleh masukan yang membangun, sementara evaluasi sumatif dilakukan setelah produk final selesai untuk menentukan sejauh mana produk tersebut layak untuk diterapkan.

Dalam penelitian ini, evaluasi dilakukan secara formatif dengan meminta penilaian validator serta wawancara mendalam (in-depth interview) yang melibatkan dua informan terdiri dari Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Posyandu. Penilaian dilakukan melalui video tutorial penggunaan aplikasi, bukan melalui uji coba langsung. Oleh karena itu, tahap evaluasi sumatif secara penuh belum dilaksanakan sehingga proses uji coba dan evaluasi pengguna akan menjadi bagian dari studi lanjutan yang direncanakan ke depannya.

3. Persepsi Petugas Puskesmas tentang model evaluasi

Dalam hal ini peneliti menilai persepsi informan terhadap model evaluasi berbasis aplikasi bila di implementasikan untuk penilaian kader posyandu. Adapun tabel karakteristik informan sebagai berikut:

Tabel 8. Karakteristik Informan

No	Inisial Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Jabatan
1	AF	Perempuan	52 Tahun	Bidan Ahli Madya	Kepala puskesmas
2	AJ	Laki-laki	29 Tahun	Ahli pertama- Promosi Kesehatan	Penanggung jawab posyandu

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan tersebut untuk mengetahui persepsi mereka terhadap model yang dikembangkan. Hasil wawancara kemudian dianalisis dan dikelompokkan ke dalam beberapa tema utama sebagai berikut:

a. Persepsi tentang Kelebihan Aplikasi Penilaian

Aplikasi penilaian kader Posyandu yang ditampilkan melalui video dinilai memberikan manfaat dalam hal efisiensi, ketepatan, dan kemudahan pencatatan hasil penilaian. Petugas Puskesmas menilai bahwa sistem ini dapat menghemat penggunaan kertas serta mempercepat proses penilaian, terutama dalam kondisi jumlah kader yang cukup banyak. Selain itu, penilaian melalui aplikasi dinilai lebih praktis dan langsung terdokumentasi secara digital.

Hal ini disampaikan oleh Kepala Puskesmas Mamboro berikut:

“Praktis dan hemat, dan lebih ini dia, tepat... Hemat, cepat, tepat.”
(Ny. AF, 52th, Kepala PKM Mamboro)

Pernyataan ini juga dikuatkan oleh penanggung jawab Posyandu:

“Ya, menurut saya sangat-sangat membantu sekali, karena yang pertama itu lebih hemat daripada kita harus menyiapkan kertas kali banyak, jadi kami punya 70 kader. Jadi kalau misalnya kami mau melakukan penilaian secara manual, melalui kertas itu otomatis akan butuhkan banyak kertas begitu yang harus dipotong-potong, kalau disesuaikan dengan daftar tilik penilaian itu.” (Tn. AJ, 29th, PJ Posyandu)

b. Persepsi tentang Hambatan dalam Pelaksanaan

Meski dinilai praktis, informan juga mengidentifikasi potensi hambatan dalam pelaksanaan aplikasi di lapangan. Kendala yang disoroti utamanya terkait aspek teknis, seperti kemungkinan error pada sistem atau kendala jaringan saat penggunaan aplikasi di lapangan. Meski begitu, secara umum informan menyampaikan bahwa hambatan tersebut masih dapat diantisipasi, khususnya karena petugas penilai biasanya sudah memiliki perangkat yang memadai.

Hal ini disampaikan oleh Kepala Puskesmas:

“Kendala lagi, kalau penguji tentunya pasti punya perangkat yang memadai, Insya Allah juga dia punya yang lain-lain memadai, kalau untuk penguji sih tidak ada masalah tentang aplikasi ini, insya Allah sudah tidak ada.” (Ny. AF, 52th, Kepala PKM Mamboro)

Sementara itu, Penanggung Jawab Posyandu menyatakan:

“Kendala ya? Kendalanya paling kalau aplikasi itu error, jaringan yang tidak stabil.” (Tn. AJ, 29th, PJ Posyandu)

c. Persepsi tentang Kemudahan Penggunaan oleh Penguji

Selain kelebihan dan potensi hambatan, informan juga memberikan tanggapan positif mengenai kemudahan alur penggunaan aplikasi oleh penguji. Dari hasil wawancara, informan menilai bahwa petugas Puskesmas dapat dengan mudah mengikuti alur penggunaan aplikasi seperti yang dijelaskan dalam video, mulai dari pemilihan nama kader hingga pengisian nilai. Alur yang terstruktur dan sistematis menjadikan proses penilaian tidak membingungkan.

Sebagaimana disampaikan Kepala Puskesmas Mamboro:

“Bisa, kan sesuai dia punya alur tadi dari 1, 2, 3, 4 sampai akhirnya kan di evaluasi penguji.” (Ny.AF, 52th, Kepala PKM Mamboro)

B. PEMBAHASAN

1. Model Evaluasi Kompetensi Kader dengan OSCE Berbasis Ponsel

Pengembangan sistem evaluasi ini didasarkan pada kondisi nyata di lapangan, di mana hingga kini belum tersedia media penilaian keterampilan kader Posyandu yang memiliki format baku, terdokumentasi, dan mudah digunakan oleh petugas Puskesmas. Penilaian keterampilan kader selama ini umumnya dilakukan secara lisan atau observasional tanpa menggunakan instrumen terstandar, serta belum memiliki dokumentasi tertulis yang menunjukkan perkembangan keterampilan kader dari waktu ke waktu. Akibatnya, proses evaluasi menjadi kurang sistematis dan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan kader secara objektif. Penelitian ini mengembangkan sistem evaluasi kompetensi kader Posyandu berbasis OSCE (Objective Structured Clinical Examination) dengan menggunakan aplikasi berbasis ponsel melalui model ADDIE yang mencakup lima tahap: Analyze,

Design, Development, Implementation, dan Evaluation. Pada tahap analisis, peneliti menilai kebutuhan akan alat evaluasi yang lebih objektif, praktis, dan terstruktur bagi kader Posyandu. Kebutuhan ini muncul karena metode evaluasi konvensional masih sering bersifat subjektif dan belum sepenuhnya mampu mendokumentasikan perkembangan kompetensi kader secara sistematis.

Pada tahap desain, aplikasi dirancang agar mampu menampung checklist OSCE yang sesuai dengan kompetensi kader berdasarkan panduan dari kemenkes, serta mempertimbangkan kemudahan penggunaan dan aksesibilitas bagi pengguna. Tahap pengembangan menghasilkan aplikasi OSCE berbasis ponsel yang dilengkapi dengan fitur utama seperti menu penilaian, checklist keterampilan, dan dokumentasi hasil penilaian, serta pembuatan video tutorial sebagai media demonstrasi penggunaan aplikasi. Dalam penelitian ini, proses implementasi dan evaluasi aplikasi di lapangan belum dilakukan. Penelitian hanya sampai pada tahap pengembangan aplikasi dan pembuatan video tutorial, sehingga penilaian terhadap aplikasi dilakukan oleh validator dengan cara menonton video tutorial, bukan melalui uji coba langsung oleh petugas kesehatan.

Penggunaan sistem berbasis OSCE dalam evaluasi kader memberikan keuntungan berupa objektivitas karena penilaian dilakukan berdasarkan checklist yang telah ditetapkan. Dalam konteks ini, prinsip dasar OSCE yang mengutamakan penilaian berbasis performa langsung pada tindakan praktis, sesuai dengan konsep kompetensi yang ditetapkan Kemenkes RI, menjadi relevan untuk diterapkan dalam menilai kader Posyandu. Penilaian OSCE dikenal memiliki reliabilitas tinggi karena menggunakan skenario dan kriteria penilaian yang seragam di setiap stasiun. Oleh karena itu, meskipun OSCE lebih sering digunakan dalam pendidikan kedokteran, pendekatan ini dapat diadaptasi untuk menilai keterampilan dasar kader seperti komunikasi, pengukuran antropometri, pemberian konseling, dan lain-lain.

Penelitian sebelumnya oleh Damayanti dkk. (2022) juga menunjukkan bahwa penggunaan model OSCE dalam pelatihan kader kesehatan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman dan performa keterampilan praktis, dengan pencatatan yang lebih sistematis. Hal ini menguatkan bahwa pendekatan OSCE memiliki nilai guna tidak hanya di ranah akademik, tetapi juga dalam pelayanan masyarakat.

Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu lainnya, hasil yang diperoleh konsisten. Sebagai contoh, dalam penelitian oleh Sulastri et al. (2022), pengembangan media berbasis aplikasi untuk penilaian kinerja kader terbukti meningkatkan efektivitas pencatatan dan dokumentasi. Penilaian menjadi lebih cepat, terintegrasi, dan mampu mendeteksi penurunan kompetensi dari waktu ke waktu. Hasil tersebut menegaskan pentingnya digitalisasi sistem monitoring kader di fasilitas kesehatan primer.

Secara metodologis, langkah yang diambil dalam penelitian ini telah memperhitungkan keterbatasan implementasi di lapangan. Misalnya, keterbatasan akses komputer atau laptop di posyandu digantikan dengan penggunaan ponsel sebagai media input data oleh petugas penilai. Aplikasi ini dirancang responsif dan ringan agar dapat digunakan di berbagai tipe gawai. Validasi produk dilakukan oleh dua validator, masing-masing dari bidang keterampilan klinis dan teknologi informasi, guna memastikan aspek isi dan teknis aplikasi terpenuhi.

Dari aspek validitas isi, seluruh komponen checklist telah disesuaikan dengan panduan resmi Kemenkes RI tentang kompetensi kader. Hal ini ditunjukkan dari hasil validasi yang mencapai nilai 100%, yang menunjukkan bahwa aplikasi dinilai sangat layak oleh para validator. Namun, karena belum dilakukan uji coba langsung di lapangan, maka aplikasi ini masih bersifat sebagai model awal yang membutuhkan pengembangan lanjutan sebelum dapat diimplementasikan secara masif.

Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, maka keberadaan aplikasi ini lebih bersifat sebagai prototipe yang dapat diadaptasi dalam berbagai kegiatan pelatihan dan supervisi kader. Peneliti mengasumsikan bahwa keberhasilan implementasi aplikasi ini di masa depan sangat ditentukan oleh pelatihan pengguna dan ketersediaan infrastruktur pendukung seperti jaringan internet dan perangkat gawai yang kompatibel.

2. Persepsi Petugas Kesehatan terhadap Model Aplikasi

Hasil wawancara mendalam terhadap dua informan utama, yaitu kepala Puskesmas dan penanggung jawab Posyandu, menunjukkan bahwa aplikasi ini dinilai memberikan manfaat praktis dalam proses evaluasi. Hal ini terutama pada aspek efisiensi waktu, penghematan sumber daya (seperti kertas dan alat tulis), serta kemudahan dokumentasi hasil evaluasi. Para informan menyampaikan bahwa sistem digital seperti ini sangat cocok diterapkan di lapangan karena tidak membutuhkan perangkat tambahan dan dapat langsung dioperasikan melalui HP petugas.

Bila dikaitkan dengan penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh Surya et al. (2021) yang mengembangkan sistem penilaian kompetensi kader berbasis video demonstrasi, ditemukan bahwa penyampaian materi dan evaluasi melalui media digital cenderung meningkatkan keterlibatan kader dan konsistensi dalam pelaksanaan tugas. Penelitian ini memperkuat dasar bahwa penggunaan teknologi dalam pembinaan kader dapat diterima secara luas, asal disesuaikan dengan konteks dan kemampuan penggunanya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Haryanto et al. (2022), yang menunjukkan bahwa pemanfaatan aplikasi mobile dalam pemantauan kader dapat meningkatkan efisiensi proses pengumpulan dan pengolahan data. Selain itu, kemudahan akses dan fleksibilitas operasional di lapangan menjadi faktor utama dalam meningkatkan partisipasi kader maupun petugas dalam program evaluasi berkelanjutan.

Namun demikian, informan juga menyampaikan beberapa hambatan potensial, seperti kendala jaringan internet dan kemungkinan kesalahan teknis aplikasi. Meskipun begitu, mereka menilai hambatan ini dapat diantisipasi dengan pelatihan, dukungan teknis dan simulasi penggunaan aplikasi sebelum diterapkan secara rutin. Pendapat ini sesuai dengan teori implementasi inovasi teknologi di layanan primer, yang menyatakan bahwa kesiapan pengguna dan dukungan teknis menjadi kunci keberhasilan adopsi sistem baru (Chandran, 2022).

Selain itu, berdasarkan persepsi informan, alur penilaian yang sistematis, mulai dari pemilihan nama kader, checklist keterampilan, hingga tampilan hasil, menunjukkan bahwa sistem ini mendekati format OSCE yang diterapkan di dunia pendidikan klinik. Namun demikian, skenario dan item penilaian disesuaikan dengan kompetensi praktis kader Posyandu, seperti menimbang bayi, mencatat KMS, edukasi gizi, dan pemberian vitamin.

Penyesuaian ini menjadi bentuk adaptasi metodologis yang penting, agar prinsip OSCE tetap dapat digunakan meskipun konteks dan subjeknya berbeda. Dengan menggunakan sistem stasiun, pengujii bisa fokus pada satu keterampilan pada satu waktu, meningkatkan objektivitas dan meminimalkan bias observasional.

Dari aspek teoritik, respons positif terhadap aplikasi ini menunjukkan bahwa adopsi teknologi di bidang kesehatan masyarakat memiliki potensi besar, selama sistem yang dikembangkan benar-benar menyesuaikan dengan kondisi pengguna akhir. Hal ini sejalan dengan prinsip *user-centered design*, yang banyak digunakan dalam pengembangan sistem informasi kesehatan. Dalam konteks ini, aplikasi telah memenuhi prinsip tersebut karena dikembangkan berdasarkan hasil analisis kebutuhan yang dilakukan di awal penelitian.

Salah satu aspek menarik dari wawancara informan adalah bahwa mereka menilai aplikasi ini dapat meningkatkan akuntabilitas proses evaluasi kader. Dengan adanya bukti digital berupa hasil evaluasi yang

tersimpan secara sistematis, maka proses pembinaan dan pelatihan kader ke depan bisa dilakukan secara lebih terukur. Pendekatan ini berbeda dari metode sebelumnya, yang lebih mengandalkan observasi subjektif dan pencatatan manual.

Dalam perspektif metodologis, penggunaan wawancara mendalam dinilai sesuai untuk menggali persepsi secara komprehensif karena memungkinkan eksplorasi terhadap opini, pengalaman, dan harapan informan secara mendalam. Pemilihan informan dari kalangan manajerial (kepala Puskesmas dan PJ Posyandu) juga tepat karena mereka memiliki otoritas dan pengalaman langsung dalam pengelolaan kader dan kegiatan Posyandu. Ini memperkuat validitas data yang dikumpulkan.

Berdasarkan hasil temuan ini, peneliti menyimpulkan bahwa aplikasi ini memiliki potensi untuk diterapkan sebagai sistem evaluasi kader yang lebih efisien dan terstruktur. Namun, untuk mencapai implementasi penuh, perlu dilakukan uji coba di lapangan, pelatihan teknis, dan penguatan regulasi internal di masing-masing Puskesmas yang akan menggunakan aplikasi tersebut.

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

1. Model evaluasi kompetensi kader dengan metode OSCE berbasis aplikasi ponsel berhasil dikembangkan dan dapat digunakan untuk menilai keterampilan kader secara lebih terstruktur dan praktis dibandingkan metode checklist manual.
2. Petugas Puskesmas menilai bahwa aplikasi ini mudah digunakan, membantu proses penilaian, dan dapat menjadi alternatif yang lebih cepat serta objektif dalam mengevaluasi kompetensi kader di Posyandu.

B. SARAN

1. Untuk peneliti berikutnya, disarankan agar melanjutkan ke tahap implementasi dan uji coba langsung di lapangan, agar dapat menilai efektivitas dan dampak penggunaan aplikasi dalam konteks nyata di Posyandu. Serta dapat melakukan pengembangan fitur aplikasi lebih lanjut, seperti integrasi ke sistem Puskesmas, atau pelatihan penggunaan aplikasi bagi petugas.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan awal dalam pengembangan sistem evaluasi kader yang lebih sistematis, terstandar, dan berbasis teknologi, sehingga mendukung peningkatan mutu pelayanan di Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andanawarih, P., & Ulya, N. (2022). Edukasi Kesehatan pada Kader Posyandu dan Ibu Bayi dan Balita di Wilayah Puskesmas Tirtokota Pekalongan. *Jurnal kreativitas pengabdian kepada masyarakat (pkm)*, 5(6), 1774–1781. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i6.6102>
- Chandran, V. P., Balakrishnan, A., Rashid, M., Kulyadi, G. P., Khan, S., Devi, E. S., Nair, S., & Thunga, G. (2022). Mobile applications in medical education: A systematic review and meta-analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 17, Issue 3 March). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265927>
- Emilyani, D., & Avila Kurnia, T. (2024). Penguatan kader posyandu remaja sebagai upaya peningkatan kapasitas kader. *Indonesia Berdaya*, 5(1).
- Hafifah, N., Abidin, Z., & Korespondensi, P. (2021). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor (The Role of Posyandu in Improving Mother and Child Quality Health in Sukawening Village Communities, Bogor District). *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat Juli*, 2021(5), 893–900.
- Hairunisyah, R., Rosdiana, R., & Khairunisyah, K. (2024). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Upaya Meningkatkan Produksi ASI Ibu Menyusui dengan Teknik Massage Oketani dan Oksitosin di Poskesdes Muara Enim. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(12), 5223–5233. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i12.18073>
- Hardiansyah, S., Kusmaedi, N., Ma'mun, A., & Subarjah, H. (2024). Bibliometric Analysis of Evaluation in Physical Education: A Study Based on The Scopus Database From 2013 to 2023. *Journal of Innovation in Educational and Cultural Research*, 5(1), 83–93. <https://doi.org/10.46843/jiecr.v5i1.1095>
- Herlambang, P. M., Yana, D. R., Riambodo, R. M., & Sudaryanto, S. (2021). Implementasi Objective Structured Clinical Examination (OSCE) berbasis dalam Jaringan selama Pandemi Coronavirus Disease-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(2), 90. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.63402>
- Kasmawati, K., Rasmaniar, R., Nurlaela, E., Koro, S., & Nurbaya, N. (2023). Pelatihan Kader Posyandu Remaja dalam Upaya Peningkatan Keterampilan Kader Remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(3), 2156. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i3.14292>
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Umum POSYANDU*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023a). *Buku Panduan Keterampilan Dasar*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023b). *Panduan Pengelolaan Posyandu*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023c). *Profil kesehatan kota palu 2023*.
- Kristianingsih, A., & Herdian Andika, T. (2021). Aplikasi Elektronik Objective Structured Clinical Examination (e-OSCE) untuk System Assesment Mahasiswa Kesehatan dalam Menghadapi Teknologi di Era 5.0. *Aisyah Journal of Informatics and Electrical Engineering*, 2(1). <http://jti.aisyahuniversity.ac.id/index.php/AJIEE>

- Leny Cahyani, S., Wawomeo, A., Woga, R., Avila Kurnia, T., Keperawatan, J., Kesehatan Kemenkes Kupang, P., Ntt, P., Kesehatan Kemenkes Mataram, P., & Ntb, P. (2022). Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Memotivasi Lansia untuk Memanfaatkan Posyandu Lansia. *Jurnal Abdi Mercusuar*, 02(01), 9–17.
- Makrifah, S., Suryantara, B., & Merida, Y. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu tentang 25 Ketrampilan dasar Bidang Kesehatan di Posyandu Permata Bunda dan Permata Hati Desa Lae Saga Kecamatan Longkib Kota Subulussalam Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3).
- Manuaba, I. B. A. P., & Yani, M. V. W. (2023). Evaluation of the Implementation of Objective Structural Clinical Examination (OSCE) in the Faculty of Medicine: a Literature Review. *Bali Medical Journal*, 12(1), 1163–1166. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.4383>
- Mihr, A., Sorbello, P., & Weiffen, B. (2022). Securitization and Democracy in Eurasia: Transformation and Development in the OSCE Region. In *Securitization and Democracy in Eurasia: Transformation and Development in the OSCE Region*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-16659-4>
- Mohammadzadeh, N., Katigari, M. R., Hosseini, R., & Pahlevanynejad, S. (2023). Evaluation Methods in Clinical Health Technologies: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i5.12708>
- Noya, F., Ramadhan, K., Laurenzy Tadale, D., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Melalui Pelatihan Kader Posyandu Remaja. (*JMM*) *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(5). <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i5.5545>
- Putra, Y., Dawis, A., Natsir Novi, & Fitria. (2023). *Pengantar Aplikasi Mobile* (W. Andriyani & Erlangga, Eds.; 1st ed.). CV. Haura Utama.
- Setyaningsih, A., Zulliati, Z., & Hidayah, N. (2023). Efektifitas Edukasi Kesehatan Tentang Penggunaan Skrining Pre Eklamsia Terhadap Keterampilan Kader Dalam Mendekripsi Ibu Hamil Resiko Tinggi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tanta. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 164–176. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2868>
- Setyonugroho, W., Kennedy, K. M., & Kropmans, T. J. B. (2021). Reliability and validity of OSCE checklists used to assess the communication skills of undergraduate medical students: A systematic review. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 98, Issue 12, pp. 1482–1491). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.004>
- Tauhid, K., & Putri, ; | Diana. (2024). Konsep Peran Kader Posyandu dalam Komunikasi Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Teluk Pinang, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor. *Karimah Tauhid*, 3(6).
- Vizianti L. (2022). *Peran dan Fungsi Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) dalam Pencegahan Stunting di Kota Medan*. 16.
- Wariyaka, M. R., Anggaraeningsih, N. L. M. D. P., & Manalor, L. L. (2023). Memberdayakan Kader dengan Sosialisasi dan Pendampingan Kader Posyandu untuk Identifikasi Faktor Resiko pada Ibu Hamil. *Jurnal*

Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 6(2), 424–434.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8234>

Wijianto, W., & Sukmawati, S. (2021). Pelatihan Pengelolaan Posyandu bagi Kader Kesehatan. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.33860/mce.v1i1.652>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ethical Clearance



PERNYATAAN KOMITE ETIK

Nomor : 7297/ UN28.10 / KL / 2025

Judul penelitian : Pengembangan Evaluasi Kompetensi Kader dengan OSCE Berbasis Aplikasi di Wilayah Kerja Posyandu Kelurahan Mamboro.

Peneliti Utama : Rhaditya Rizka Febrariani

No. Stambuk : N.101 22 002

Anggota peneliti (bisa lebih dari 1) : 1. Dr. dr. Ketut Suarayasa, M. Kes., FISPII, FISCM., M.II

Tanggal disetujui : 17 April 2025

Nama Supervisor : Dr. dr. Ketut Suarayasa, M. Kes., FISPII, FISCM., M.II

Lokasi Penelitian (bisa lebih dari 1): Wilayah Kerja Posyandu Kelurahan Mamboro.

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako menyatakan bahwa protokol penelitian yang diajukan oleh peneliti telah sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian menurut prinsip etik dari Deklarasi Helsinski Tahun 2008.

Komite Etik Penelitian memiliki hak melakukan monitoring dan evaluasi atas segala aktivitas penelitian pada waktu yang telah ditentukan oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Kewajiban Peneliti kepada Komite Etik sebagai berikut :

- Melaporkan perkembangan penelitian secara berkala.
- Melaporkan apabila terjadi kejadian serius atau fatal pada saat penelitian
- Membuat dan mengumpulkan laporan lengkap penelitian ke komite etik penelitian.

Demikian persetujuan etik penelitian ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua

Dr. dr. Muh. Ardi Munir, M.Kes., Sp.OT., FICS., M.H
NIP.197803102010121001

Palu, 17 April 2025

Sekretaris

Dr. drg. Tri Setyawati, M.Sc
NIP.198111172008012006

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TADULAKO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Soekarno Hatta Kilometer 9 Tondo, Mantikulore, Palu 94119
Surel : untad@untad.ac.id Laman : <https://untad.ac.id>

Nomor : 7208/UN28.10/AK/2025
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Mamboro
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penelitian untuk tugas akhir mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, dengan ini kami memohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin Kepada Mahasiswa untuk Melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Nama Mahasiswa : Rhaditya Rizka Febriarini
NIM : N10122002
Prog. Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Judul Tugas Akhir : Pengembangan Evaluasi Kompetensi Kader dengan OSCE Berbasis Aplikasi di Wilayah Kerja Posyandu Kelurahan Mamboro.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dr. dr. Sumarni, M.Kes., Sp.GK
NIP.197605012008012023

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako;
2. Koordinator Prodi Kedokteran Universitas Tadulako.

Lampiran 3 : Lembar Validasi

ANALISIS DATA KUANTITATIF DENGAN LEMBAR VALIDASI

Analisis lembar data validasi meliputi analisa terhadap hasil lembar validasi oleh para dosen/praktisi yang sesuai dengan bidangnya (Validator). Data mengenai kualitas dan kelayakan check list penilaian keterampilan kader dengan menggunakan aplikasi berbasis hp. Untuk validator aplikasi terdiri dari 2 orang dosen/praktisi sebagai validator dalam penelitian ini, yaitu 1 orang dosen/praktisi dibidang IT atau Sistem Informasi dan 1 orang dosen/praktisi dibidang keterampilan klinis (OSCE).

Data yang diperoleh dari ke 2 validator dianalisis menggunakan skala pengukuran yaitu skala likert untuk mengetahui tingkat kelayakan.

Tabel Kriteria Penilaian oleh Validator (Skala Likert)

Skor	Kriteria
5	Sangat Baik
4	Baik
3	Cukup
2	Kurang
1	Sangat Kurang

Untuk menganalisis data validasi dari pakar ahli dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- Mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif dari hasil validasi sesuai dengan indicator yang telah diterapkan dengan memberikan skor dengan bobot yang telah ditentukan.
- Menghitung persentase kelayakan

$$P = \frac{\Sigma X}{\Sigma X_i} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase yang di cari

ΣX = Rata-rata

ΣX_i = Jumlah skor ideal

100 = Bilangan Konstan

Adapun untuk mengetahui kelayakan video tutorial penggunaan aplikasi yang telah di buat, peneliti menggunakan penelitian validasi sebelumnya yang di hasilkan dari pakar ahli sebagai acuan penilaian data. Kriteria penilaian tersebut yaitu :

Tabel Kriteria Penilaian Kualitas dan Kelayakan Aplikasi Check List

Tingkat Persentasi (%)	Kualifikasi	Kategori Penilaian
85 – 100	81 – 100	Sangat Layak
75 – 84	61 – 80	Layak
55 – 74	41 – 60	Kurang Layak
< 55	< 41	Tidak Layak

(Sutriono, 2019)

/

**FORM VALIDATOR
APLIKASI CHECK LIST OSCE**

Tabel Penilaian Validator Aplikasi Penilaian OSCE

ASPEK PENILAIAN	KRITERIA PENILAIAN	SKOR VALIDASI
Penggunaan Aplikasi	1. Tampilan dan alur aplikasi terlihat mudah dipahami berdasarkan video tutorial	5
	2. Informasi dalam video menunjukkan aplikasi dapat dioperasikan dengan langkah-langkah yang sederhana	5
	3. Aplikasi tampak berjalan dengan lancar saat ditampilkan dalam video	5
Fitur Aplikasi	4. Fitur aplikasi menarik	5
	5. Fitur di aplikasi sesuai panduan evaluasi keterampilan	5
Aspek Penilaian	6. Kalimat pada indikator penilaian mudah dipahami oleh pengujii	5
	7. Kalimat pada indikator penilaian menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar	5
	8. Kalimat pada indikator penilaian tidak menimbulkan penafsiran ganda	5
	9. Penggunaan skor penilaian sudah sesuai ketentuan	5
	10. Indikator penilaian sudah mencerminkan keterampilan dasar kader posyandu	5
	Jumlah Total Maximal	50
Jumlah skor yg diperoleh		
Percentase		
Tingkat Percentase		
Kriteria		

Palu, Juli 2025

Validator

(.....)
Sutriono, S.Pd, M.Pd

**FORM VALIDATOR
APLIKASI CHECK LIST OSCE**

Tabel Penilaian Validator Aplikasi Penilaian OSCE

ASPEK PENILAIAN	KRITERIA PENILAIAN	SKOR VALIDASI
Penggunaan Aplikasi	1. Tampilan dan alur aplikasi terlihat mudah dipahami berdasarkan video tutorial	5
	2. Informasi dalam video menunjukkan aplikasi dapat dioperasikan dengan langkah-langkah yang sederhana	5
	3. Aplikasi tampak berjalan dengan lancar saat ditampilkan dalam video	5
Fitur Aplikasi	4. Fitur aplikasi menarik	5
	5. Fitur di aplikasi sesuai panduan evaluasi keterampilan	5
Aspek Penilaian	6. Kalimat pada indikator penilaian mudah dipahami oleh pengujii	5
	7. Kalimat pada indikator penilaian menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar	5
	8. Kalimat pada indikator penilaian tidak menimbulkan penafsiran ganda	5
	9. Penggunaan skor penilaian sudah sesuai ketentuan	5
	10. Indikator penilaian sudah mencerminkan keterampilan dasar kader posyandu	5
Jumlah Total Maximal		50
Jumlah skor yg diperoleh		
Persentase		
Tingkat Persentase		
Kriteria		

Palu, 15 Juli 2025
Validator


(Ayudhyan...Santosa)

Lampiran 4 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Rhaditya Rizka Febriarini, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "PENGEMBANGAN EVALUASI KOMPETENSI KADER DENGAN OSCE BERBASIS APLIKASI DI WILAYAH KERJA POSYANDU KELURAHAN MAMBORO" Penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako. Setelah membaca pernyataan di atas, saya berharap bapak/ibu mengisi identitas dan tanda tangan dibawah ini. Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi fatma, S.Tr. Keb
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Usia : 32 tahun
 Jabatan : Kepala UPID Pukesmas Mamboro

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian yang akan dilakukan dan mendapat kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela menjadi subjek penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kamis, 03 Juli 2025

Ketua Tim Peneliti



Rhaditya Rizka Febriarini

Informan,



Andi fatma, S.Tr. Keb

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan saya Rhaditya Rizka Februarini, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, angkatan 2022. Saya bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul "PENGEMBANGAN EVALUASI KOMPETENSI KADER DENGAN OSCE BERBASIS APLIKASI DI WILAYAH KERJA POSYANDU KELURAHAN MAMBORO" Penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu (S1) Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako. Setelah membaca pernyataan di atas, saya berharap bapak/ibu mengisi identitas dan tanda tangan dibawah ini. Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alan Jaber, S.K.M

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Usia : 23 tahun

Jabatan : Penunggung Jawab Posyandu

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian yang akan dilakukan dan mendapat kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela menjadi subjek penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kamis, 03 Juli 2025

Ketua Tim Peneliti



Rhaditya Rizka Februarini

Informan,



Alan Jaber, S.K.M

Lampiran 5 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

- | |
|-------------------------------|
| Informan Petugas
Kesehatan |
|-------------------------------|
1. Identitas Informan
 - a. Nama informan : _____
 - b. Umur : _____
 - c. Jenis kelamin : _____
 - d. Pekerjaan : _____
 2. Pembukaan

Selamat pagi/siang/malam, terima kasih atas waktu yang diberikan. Perkenalkan saya Rhaditya Rizka Febriarini dari Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako. Jadi maksud dan tujuan saya disini yakni untuk mengetahui mengenai informasi yang bapak/ibu tau mengenai Evaluasi Keterampilan Dasar Kader Posyandu. Apakah wawancara bisa kita mulai?
 3. Daftar Pertanyaan
 - A. **PERSEPSI TENTANG APLIKASI PENILAIAN KOMPETENSI KADER POSYANDU BERBASIS OSCE BERBASIS PONSEL**
 1. Bagaimana pendapat ibu/bapak tentang tampilan aplikasi yang diperlihatkan di video? Apakah jelas dan mudah diikuti?
 2. Menurut bapak/ibu, apakah aplikasi ini sudah sesuai dengan kebutuhan penilaian kompetensi kader di Posyandu?
 - B. **PERSEPSI PETUGAS PKM TERHADAP PENGGUNAAN APLIKASI**
 1. Apakah aplikasi ini dapat membantu proses penilaian menjadi lebih objektif, efisien, dan terdokumentasi dibandingkan metode manual?
 2. Adakah fitur yang menurut bapak/ibu kurang jelas atau perlu ditambahkan?
 3. Apakah aplikasi ini dapat memudahkan penguji dalam melakukan evaluasi keterampilan?
 - C. **PERSEPSI TENTANG KENDALA ATAU HAMBATAN**
 1. Apa saja kendala atau hambatan yang bpk/ibu perkirakan bisa terjadi jika aplikasi ini diimplementasikan di Puskesmas atau Posyandu?
 - D. **PERSEPSI TENTANG HARAPAN DAN SARAN**
 1. Apakah bpk/ibu memiliki saran atau masukan agar aplikasi ini lebih optimal digunakan dalam penilaian kompetensi kader ke depannya?

Lampiran 6 : Transkrip Wawancara

SUMBER	HASIL WAWANCARA
RR	Baik pak saya izin wawancara untuk bagian aplikasi Pak. Jadi Pak, tadi setelah Bapak lihat video cara penggunaannya dan tampilan aplikasinya, menurut Bapak apakah jelas dan mudah diikuti tutorialnya?
AJ	Iya, mudah. Insya Allah bisa, kalau untuk tim penilai.
RR	Selanjutnya Pak, Bapak apakah aplikasi ini sudah sesuai dengan kebutuhan penilaian kompetensi kader?
AJ	Secara keseluruhan, tadi saya belum lihat ya, hanya melihat video gitu, Jadi mungkin nanti barangkali bisa kami diberikan langsung link untuk membuka aplikasi itu, sehingga kami bisa lihat secara keseluruhan.
RR	Baik pak, selanjutnya Pak, menurut Bapak, adakah fitur menurut Bapak kurang jelas atau perlu ditambahkan?
AJ	Nanti setelah lihat, setelah buka aplikasinya.
RR	Selanjutnya Pak, apakah menurut Bapak aplikasi ini dapat membantu proses penilaian menjadi lebih objektif, efisien dan terdokumentasi secara manual?
AJ	Ya, menurut saya sangat-sangat membantu sekali, karena yang pertama itu lebih hemat daripada kita harus menyiapkan kertas kali banyak, jadi kami punya 70 kader. Jadi kalau misalnya kami mau melakukan penilaian secara manual, melalui kertas itu otomatis akan butuhkan banyak kertas begitu yang harus dipotong-potong, kalau disesuaikan dengan daftar tilik penilaian itu.
RR	Selanjutnya Pak, menurut Bapak apakah ada kendala, perkiraan yang bisa terjadi jika aplikasi ini diimplementasikan di puskesmas?
AJ	Kendala ya? Kendalanya paling kalau aplikasi itu <i>error</i> , jaringan yang tidak stabil.
RR	Terakhir Bapak, menurut Bapak apakah ada saran atau masukan agar aplikasi ini lebih optimal?
AJ	Ya, nanti kalau untuk sarannya masukannya nanti kita bisa evaluasi setelah digunakan langsung, akhirnya kita kan belum tahu bagaimana aplikasi ini bisa digunakan, belum kami buka gitu.
RR	Cukup mungkin sekian saja, terima kasih Pak.

SUMBER	HASIL WAWANCARA
KS	Di admin ada akun untuk admin dia
AF	Iya

KS	Admin menginput, hari ini ada 10 orang kader yang ujian, admin input, jadi begitu penguji masuk, semua nama-nama yang diinput admin, ujian langsung muncul sudah di adminnya dia, jadi begitu si A masuk, tinggal dia klik nama itu muncul gitu.
AF	Oh iya.
KS	Jadi tidak perlu lagi dia sebutkan, keren, memudah kan. Ini tinggal klik, ya sesuai.
AF	Sudah,
KS	Ya jadi, ceritanya. Nah ini rekaman, karena ini dia wawancara juga ini, tapi nanti dari awal enggak perlu ya Bu ya, tapi kan ini belum pernah juga kan?
AF	Belum pernah
KS	Baru pertama juga kan aplikasi ini, cuma ini nanti tujuannya adalah untuk, dia ada beberapa dia, untuk aplikasi untuk penguji sama admin, ada dua, Admin itu nanti akan menginput, Tapi yang saya mau tanyakan kira-kira kalau ini dilakukan, kan yang penguji nanti pasti ibu penanggung jawab Posyandu bisa enggak kira-kira di Posyandu? Maksudnya dengan menggunakan itu menurut bayangan ibu, kalau ibu jadi penguji kira-kira bisa enggak?
AF	Bisa, bisa. Kan sesuai dia punya alur tadi dari eee 1, 2, 3, 4 sampai akhirnya kan di evaluasi penguji kan
KS	Ya oke, artinya menurut ibu bisa sebenarnya menggunakan ini, kalau kelebihannya dibanding dengan paper, kertas misalnya apa?
AF	Praktis dan hemat, dan lebih ini dia, tepat.
KS	Oh lebih tepat? Iya ya ya. Karena nilainya langsung muncul ya?
AF	Iya.
KS	Nilainya langsung muncul.
AF	Tepat-cepat, Hemat cepat tepat.
KS	Oke, jadi memang kelebihannya di situ, tapi kendalanya kira-kira?
AF	Kendala lagi, kalau penguji tentunya pasti punya perangkat yang memadai, Insya Allah juga dia punya yang lain-lain memadai, kalau untuk penguji sih tidak ada masalah tentang aplikasi ini, insya Allah sudah tidak ada.
KS	Tidak ada masalah ya? Karena mereka sudah, kan. Jadi bisa dilaksanakan, atau ada saran?
AF	Saya pikir sudah bagus.
KS	Seperti itu, sip ya? Oke.

Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian

Melakukan wawancara bersama petugas kesehatan



Proses validasi aplikasi bersama validator

Curriculum Vitae

Nama Lengkap	:	Rhaditya Rizka Febriarini
Nama Panggilan	:	Tya
Tempat, tanggal lahir	:	Jakarta, 20 Februari 2003
Agama	:	Islam
E-mail	:	Rhaditya.rizka@gmail.com
Alamat	:	Jl. Padanjakaya No. 135 Palu
Fakultas / Prodi	:	Kedokteran/ Pendidikan dokter
Instansi	:	Universitas Tadulako
No. Hp	:	082128333990

Riwayat Pendidikan :

1. SD MADANI PALU (2009-2015)
2. SMP NEGRI 1 PALU (2015-2018)
3. SMAS DAARUL QURAN PUTRI CIKARANG (2019-2022)
4. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TADULAKO (2022-Sekarang)