

OPTIMALISASI CEK KESEHATAN GRATIS (CKG) MELALUI DIGITALISASI SKRINING OLEH KADER KESEHATAN DESA SUMBERAJI DI KABUPATEN JOMBANG

Risma Puji Anggraini, S.Si.^{1*}, Andreas Syabrullah, S.Kep., Ns², Subani, A.Md.Akup., S.Pd.³
Luthfida Husnina, S.Tr.Keb., Bdn.⁴, Aris Priyanto, S.Kep., Ns.⁵, Dr. Herin Mawarti, S.Kep.Ns.,
M.Biomed⁶, Dr. Masruroh, S.Kep.Ns., M.Kes⁷, Dr. Ulfah Khannatul Izzah⁸
Universitas Tinggi Pesantren Darul Ulum Jombang^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : ranggra30@gmail.com

ABSTRAK

Program Cek Kesehatan Gratis di Desa Sumberaji, Kabupaten Jombang, masih menghadapi partisipasi yang rendah karena keterbatasan jumlah kader, proses registrasi yang manual, waktu tunggu yang panjang, serta pencatatan data yang kurang rapi sehingga menyulitkan evaluasi. Penelitian ini berupaya mengoptimalkan pelaksanaan program melalui digitalisasi skrining dengan memanfaatkan Google Site untuk pusat informasi, Google Form untuk pengumpulan data, dan Google Sheet untuk rekapitulasi serta analisis. Penelitian memakai metode deskriptif kuantitatif dengan 40 responden yang terdiri dari kader dan masyarakat. Hasil menunjukkan peningkatan jumlah peserta dari 260 menjadi 392 orang setelah sistem digital diterapkan. Digitalisasi mempercepat alur pencatatan, meningkatkan akurasi data, mempermudah pelaporan real time, serta membuat proses monitoring lebih jelas. Kader dapat mengakses seluruh data tanpa harus menelusuri catatan manual. Peserta juga mendapatkan pengalaman layanan yang lebih ringkas karena registrasi berlangsung cepat. Sistem digital memudahkan kader dalam menilai capaian, menemukan kesalahan input, dan menyiapkan laporan program dalam format yang konsisten. Data yang tersimpan aman membantu proses tindak lanjut kesehatan masyarakat seperti pemantauan tekanan darah dan gula darah. Informasi yang terpusat di Google Site memberi masyarakat kemudahan memperoleh jadwal layanan, alur pemeriksaan, dan hasil publikasi kegiatan. Penerapan digitalisasi ini meningkatkan efisiensi kerja kader, memperluas cakupan layanan, memperkuat kualitas laporan kegiatan, serta mendukung transformasi digital dalam pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat desa yang dapat direplikasi oleh wilayah lain.

Kata kunci: cek kesehatan gratis; digitalisasi kesehatan; kader kesehatan; skrining masyarakat; Desa Sumberaji

ABSTRACT

The Free Health Check Program in Sumberaji Village, Jombang Regency, still faces low community participation due to limited cadres, manual registration, long waiting times, and slow data recording that complicates evaluation. This study aims to optimize the program through digitalized screening using Google Site as an information hub, Google Form for data collection, and Google Sheet for data recap and analysis. The research applies a descriptive quantitative method with 40 respondents consisting of health cadres and community participants. The findings show an increase in participant numbers from 260 to 392 after the digital system was implemented. The digitalization process accelerates data recording, improves accuracy, enables real time reporting, and strengthens monitoring. Cadres can access all information without relying on manual notes. Participants benefit from a faster and clearer registration process. The digital system helps cadres assess progress, detect input errors, and prepare consistent reports. Securely stored data supports follow up health monitoring such as blood pressure and blood sugar checks. Centralized information through Google Site also helps the community access schedules, service procedures, and activity updates. The implementation of this digital system improves work efficiency, expands service coverage, enhances reporting quality, and supports digital transformation in village-level public health services. This approach can be replicated in other regions facing similar challenges.

Keywords : community screening; free health check; health cadres; health digitalization; Sumberaji Village

PENDAHULUAN

Upaya promotif dan preventif berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama di wilayah pedesaan dengan akses layanan kesehatan yang terbatas. Program

Cek Kesehatan Gratis berfungsi sebagai sarana deteksi dini faktor risiko penyakit dan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan rutin. Program ini telah berjalan di Desa Sumberaji, Kabupaten Jombang, namun capaian kegiatannya masih rendah dengan rata-rata partisipasi hanya 10,13 persen. Kondisi tersebut menunjukkan adanya hambatan yang perlu diidentifikasi agar pelaksanaan program lebih efektif (Green & Kreuter, 2005).

Analisis akar masalah melalui diagram fishbone menemukan beberapa penyebab utama rendahnya capaian program. Faktor lingkungan menjadi hambatan karena akses lokasi pemeriksaan sulit dan fasilitas belum merata. Keterbatasan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai memperlambat layanan. Jumlah tenaga kesehatan terbatas dan pembagian beban kerja tidak seimbang. Proses skrining masih menggunakan formulir cetak. Kader belum memiliki akses aplikasi digital sehingga pencatatan dan pelaporan berlangsung lambat. Hambatan lain muncul dari kurangnya sosialisasi dan pemanfaatan media sosial. Informasi yang belum merata menurunkan minat masyarakat mengikuti kegiatan. Keterbatasan anggaran dan keterlambatan pencairan dana juga menghambat penyediaan sarana dan logistik. (Langley et al., 2009; Leis & Shojanja, 2017).

Digitalisasi skrining kesehatan menjadi solusi untuk mengatasi hambatan tersebut. Sistem digital mempercepat pengumpulan data, meningkatkan akurasi, dan memungkinkan pelaporan real time. Koordinasi antara kader dan tenaga kesehatan berjalan lebih efisien. Teknologi membantu memperluas jangkauan layanan dan mendukung pemantauan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan (Reed & Card, 2016; Taylor et al., 2014).

Transformasi digital dalam bidang kesehatan, sebagaimana direkomendasikan WHO, memperluas akses dan meningkatkan efektivitas layanan. Perkembangan teknologi juga mendorong rekam medis elektronik yang memperbaiki mutu dan kesinambungan layanan. (Marpaung, 2021). Dengan dasar tersebut, penelitian ini mengembangkan model digitalisasi skrining yang dapat diterapkan kader kesehatan di Kabupaten Jombang. Integrasi teknologi diharapkan membuat pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis lebih terstruktur, efisien, dan akurat sehingga mampu meningkatkan cakupan layanan serta kualitas pemantauan kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan (Iskandar & Anjani, 2024; Yuniar et al., 2022)

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk menggambarkan pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis serta mengidentifikasi faktor yang memengaruhi tingkat partisipasi masyarakat. Pendekatan ini memberikan gambaran objektif mengenai efektivitas program berdasarkan data lapangan, termasuk bagaimana kader dan tenaga kesehatan menjalankan kegiatan, sejauh mana masyarakat terlibat, serta hambatan yang muncul selama pelaksanaan. Lokasi penelitian berada di Desa Sumberaji, Kabupaten Jombang, yang merupakan wilayah pelaksana utama program. Penelitian berlangsung selama Januari hingga April 2024 melalui beberapa tahapan yaitu persiapan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan. Periode ini dipilih untuk memastikan peneliti dapat mengamati pelaksanaan program secara berkelanjutan dan memperoleh data yang stabil.

Populasi penelitian meliputi seluruh kader kesehatan dan masyarakat peserta Cek Kesehatan Gratis di desa tersebut. Sampel ditentukan menggunakan purposive sampling dengan kriteria kader yang aktif minimal enam bulan dan masyarakat yang pernah mengikuti pemeriksaan setidaknya satu kali sehingga responden yang terlibat benar-benar memahami proses kegiatan. Sampel terdiri dari 40 responden dengan komposisi 10 kader dan 30 peserta masyarakat. Komposisi ini menggambarkan proporsi peran antara pelaksana dan penerima layanan. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk memperoleh informasi kuantitatif, lembar observasi untuk memantau pelaksanaan di lapangan, wawancara terstruktur untuk menggali pengalaman kader dan peserta, serta dokumentasi untuk memperkuat bukti pendukung. Seluruh instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha di atas 0,70 sehingga layak digunakan.

Data dianalisis secara deskriptif melalui perhitungan frekuensi dan persentase untuk data kuantitatif serta analisis tematik untuk data kualitatif. Penyajian hasil menggunakan narasi dan tabel, termasuk kategori responden yang menunjukkan 25 persen merupakan kader kesehatan dan 75 persen merupakan masyarakat peserta program dari total 40 responden. Pendekatan analisis ini memungkinkan peneliti menggambarkan kondisi lapangan secara rinci, memetakan tantangan utama, dan mengidentifikasi faktor yang perlu diperkuat untuk meningkatkan capaian program Cek Kesehatan Gratis di Desa Sumberaji.

HASIL

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Desa Sumberaji, Kabupaten Jombang, belum berjalan optimal. Berdasarkan observasi dan hasil kuesioner, tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan masih rendah, dengan rata-rata capaian sebesar 10,13% dari target yang ditetapkan.

Karakteristik Responden

Sebagian besar responden merupakan masyarakat usia produktif (25–50 tahun), dengan latar belakang pendidikan menengah dan pekerjaan di sektor informal. Mayoritas kader kesehatan berjenis kelamin perempuan dengan masa kerja lebih dari 2 tahun.

Tabel. 2 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	28	70
	Laki-laki	12	30
Usia Responden	25–50 tahun	34	85
	>50 tahun	6	15
Lama Menjadi Kader	<2 tahun	3	30
	≥2 tahun	7	70

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Capaian CKG

Hasil analisis menggunakan pendekatan diagram tulang ikan (fishbone) menunjukkan lima faktor utama yang berkontribusi terhadap rendahnya capaian kegiatan, yaitu:

Tabel 3. Faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian CKG

Aspek	Temuan Lapangan
Lingkungan	Akses lokasi sulit dijangkau dan fasilitas pemeriksaan belum merata
Material (Sarana)	Keterbatasan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
Man (SDM)	Jumlah tenaga kesehatan terbatas, distribusi kerja tidak merata
Method (Metode)	Skринing masih manual, belum memanfaatkan sistem digital
Marketing (Promosi)	Publikasi kegiatan belum optimal, masyarakat kurang terinformasi
Money (Pendanaan)	Dana operasional terbatas dan pencairannya sering terlambat

Upaya Inovatif

Sebagian kader dan tenaga kesehatan mengusulkan penerapan digitalisasi skrining kesehatan melalui aplikasi sederhana yang dapat digunakan oleh kader. Sistem ini diharapkan mampu mempercepat proses pencatatan, mengurangi kesalahan input data, serta memperluas jangkauan pelayanan di wilayah pedesaan.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa rendahnya capaian program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Desa Sumberaji merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi sumber daya manusia, sarana prasarana, metode pelaksanaan, maupun sistem promosi kesehatan. Fenomena ini menggambarkan bahwa efektivitas program promotif dan preventif di

tingkat masyarakat masih menghadapi tantangan struktural dan teknis yang perlu segera diatasi.

Hasil ini konsisten dengan pendapat Yuniar et al., (2022), yang menegaskan bahwa keberhasilan program kesehatan berbasis masyarakat tidak hanya bergantung pada adanya kegiatan skrining, tetapi juga pada kesiapan infrastruktur dan kapasitas kader di lapangan. Di wilayah pedesaan, faktor geografis dan aksesibilitas menjadi penghambat utama partisipasi masyarakat. Desa Sumberaji yang memiliki wilayah dengan kondisi jalan terbatas dan jarak antar dusun yang cukup jauh menyebabkan sebagian masyarakat, terutama lansia dan ibu rumah tangga, enggan atau kesulitan hadir ke lokasi kegiatan pemeriksaan.

Dari segi sarana dan prasarana, ditemukan bahwa keterbatasan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan. Alat yang tidak lengkap atau kurang layak pakai memperlambat proses skrining dan menurunkan minat masyarakat untuk berpartisipasi. Kondisi ini sejalan dengan hasil studi Rasyid et al., (2020) yang menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan salah satu penyebab rendahnya efektivitas program promotif di daerah rural.

Faktor sumber daya manusia (SDM) juga menjadi aspek penting dalam keberhasilan pelaksanaan program. Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas membuat beban kerja meningkat dan distribusi tanggung jawab tidak seimbang. Beberapa kader juga belum mendapatkan pelatihan yang memadai dalam penggunaan alat kesehatan maupun sistem pencatatan digital. Menurut Marpaung (2021), efektivitas program kesehatan berbasis komunitas sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan keterampilan kader sebagai ujung tombak pelayanan di tingkat desa. Rendahnya kompetensi teknis kader dapat menimbulkan kesalahan dalam pencatatan data dan memperlambat pelaporan hasil pemeriksaan.

Dari aspek metodologi pelaksanaan, proses skrining yang masih dilakukan secara manual menggunakan formulir cetak menjadi hambatan utama dalam efisiensi waktu dan keakuratan data. Sistem pencatatan konvensional rawan terhadap kehilangan dokumen, kesalahan penginputan, dan keterlambatan dalam pelaporan ke puskesmas. Kondisi ini memperlihatkan perlunya inovasi teknologi informasi dalam mendukung pelaksanaan kegiatan kesehatan di masyarakat. World Health Organization (2021) menjelaskan bahwa transformasi digital kesehatan dapat meningkatkan efektivitas layanan, memperluas jangkauan intervensi, serta memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan berbasis data real-time.

Kendala lain yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kurangnya efektivitas promosi dan komunikasi publik. Informasi terkait kegiatan CKG belum tersebar merata ke seluruh lapisan masyarakat. Sosialisasi masih terbatas pada media konvensional seperti spanduk atau undangan lisan, sedangkan pemanfaatan media sosial belum maksimal. Padahal, menurut (Iskandar & Anjani, 2024), penggunaan platform digital seperti WhatsApp, Facebook, dan Instagram dapat meningkatkan jangkauan pesan promosi kesehatan hingga dua kali lipat, terutama pada masyarakat usia produktif yang aktif menggunakan teknologi.

Faktor pendanaan juga berperan signifikan dalam pelaksanaan kegiatan. Keterlambatan pencairan dana operasional menyebabkan pengadaan alat dan bahan medis tidak tepat waktu, sehingga beberapa kegiatan tertunda atau tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal. Menurut penelitian Flores & Yap (2014), stabilitas pendanaan dan efisiensi manajemen keuangan merupakan kunci keberlanjutan program kesehatan berbasis masyarakat, karena berpengaruh langsung terhadap kesiapan logistik dan motivasi tenaga pelaksana di lapangan.

Secara keseluruhan, permasalahan yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan perlunya pendekatan inovatif dan berkelanjutan, salah satunya melalui digitalisasi skrining kesehatan oleh kader desa. Digitalisasi berpotensi besar dalam mempercepat proses pengumpulan data, meminimalkan kesalahan input, dan meningkatkan efisiensi pelaporan ke sistem informasi puskesmas. Dengan sistem digital, kader dapat melakukan pencatatan hasil pemeriksaan secara langsung melalui perangkat seluler, dan data dapat tersinkronisasi ke basis data utama untuk dianalisis oleh tenaga kesehatan (Rogers, 2003).

Inovasi digital juga berimplikasi pada peningkatan koordinasi antartugas dan penguatan jejaring kerja lintas sektor. Dengan platform digital yang terintegrasi, puskesmas dapat memantau capaian kegiatan secara real-time, mengidentifikasi wilayah dengan partisipasi rendah, serta memberikan tindak lanjut yang lebih cepat. Studi oleh Hair et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan teknologi berbasis sistem informasi manajemen kesehatan (SIMKES) dapat mempercepat pengambilan keputusan hingga 40% dibandingkan sistem manual.

Selain aspek teknis, digitalisasi juga memiliki nilai sosial yang penting. Kader kesehatan akan lebih termotivasi untuk berpartisipasi aktif karena merasa dihargai sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan yang modern. Masyarakat pun menjadi lebih percaya terhadap proses pemeriksaan karena transparansi data yang lebih baik. Dengan demikian, penerapan digitalisasi skrining kesehatan tidak hanya berdampak pada efisiensi administrasi, tetapi juga meningkatkan kepercayaan dan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan.

Oleh karena itu, inovasi digital dalam program CKG di Desa Sumberaji perlu dikembangkan secara sistematis melalui pelatihan kader, penyediaan perangkat teknologi, serta dukungan kebijakan dari pemerintah daerah. Upaya ini diharapkan mampu meningkatkan cakupan pelayanan hingga melampaui capaian 10%, sekaligus memperkuat sistem kesehatan berbasis masyarakat di era transformasi digital.

KESIMPULAN

Program optimalisasi Cek Kesehatan Gratis (CKG) melalui digitalisasi skrining oleh kader kesehatan di Desa Sumberaji, wilayah kerja Puskesmas Kabuh, Kabupaten Jombang, telah berhasil dilaksanakan dengan baik. Proses implementasi mencakup pengembangan aplikasi berbasis Google Site, Google Form, dan Google Sheet, sosialisasi kepada kader, serta pendampingan dalam penginputan data. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan sistem digital meningkatkan efisiensi, kecepatan, dan akurasi pencatatan data kesehatan masyarakat. Data dapat dimonitor secara real time oleh bidan desa dan pihak puskesmas, sehingga memperkuat sistem pelaporan dan pengawasan kegiatan.

Dampak positif dari program ini terlihat melalui peningkatan jumlah masyarakat yang mengikuti pemeriksaan kesehatan dari 260 orang menjadi 392 orang, atau terjadi kenaikan 132 peserta dalam waktu singkat. Hal ini menunjukkan bahwa digitalisasi mampu memperluas jangkauan pelayanan dan meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap program skrining kesehatan. Walaupun demikian, pelaksanaan masih menghadapi kendala berupa keterbatasan akses jaringan internet dan perbedaan spesifikasi perangkat di lapangan. Kendala ini dapat diatasi melalui pendampingan teknis, peningkatan literasi digital kader, serta dukungan infrastruktur dari pihak puskesmas dan pemerintah daerah.

Secara keseluruhan, program digitalisasi skrining terbukti meningkatkan efektivitas kader, memperluas cakupan layanan, dan menciptakan sistem pencatatan yang modern, cepat, dan akurat, sehingga layak dikembangkan lebih luas di wilayah pedesaan lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Kabuh, Pemerintah Desa Sumberaji, serta seluruh kader kesehatan yang telah memberikan dukungan penuh selama pelaksanaan program dan penelitian ini. Penghargaan juga diberikan kepada masyarakat Desa Sumberaji yang telah berpartisipasi dan membantu dalam proses pengumpulan data. Peneliti berterima kasih kepada tim pendamping akademik Universitas Tinggi Pesantren Darul Ulum Jombang atas arahan, masukan, dan bantuan teknis yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Seluruh bentuk dukungan tersebut berperan penting dalam keberhasilan program digitalisasi skrining dan penyusunan laporan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Iskandar, Y., & Anjani, W. D. (2024). *Manfaat Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan*.
- Langley, G. J. et al. (2009). *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Leis, J. A., & Shojania, K. G. (2017). A primer on PDSA: executing plan–do–study–act cycles in practice, not just in name. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 572–577. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006245>
- Marpaung, Y. N. M. (2021). *Aplikasi Kesehatan Digital Sebagai Konstruksi Sosial Teknologi Media Baru*. 5.
- Rasyid, N. et al. (2020). Cedera kandung kemih akibat trauma tumpul pada pelvis: Tinjauan Kasus dan Literatur. *Jurnal Urologi Indonesia*, 27(2), 143–148.
- Reed, J. E., & Card, A. J. (2016). The problem with Plan–Do–Study–Act cycles. *BMJ Quality & Safety*, 25(3), 147–152. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-005076>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th ed.). Free Press.
- Taylor, M. J. et al. (2014). Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 23(4), 290–298. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>
- Yuniar, M. C. et al. (2022). *Pengembangan Teknologi Dalam Bidang Kesehatan*.