

Pelatihan Kader Kesehatan dan Aplikasi Edukasi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Haris¹, Fatima Ura Pabanne¹, Syamsiah²

¹Prodi D3 Keperawatan Politeknik Kaltara, ²Prodi D4 Promosi Kesehatan Politeknik Kaltara

Email : hariskasuhe@gmail.com

Abstrak

Penderita penyakit tidak menular (PTM) terus bertambah setiap tahunnya. Edukasi kesehatan mengenai penyakit tidak menular dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan masyarakat agar memiliki pola hidup sehat dan sebagai upaya pencegahan penyakit tersebut. Kader kesehatan perlu memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai penyakit tidak menular. Untuk bisa menjalankan itu, kader kesehatan perlu mendapatkan pelatihan dan pendampingan dalam pelaksanaan edukasi kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Metode. Tahapan kegiatan ini terdiri dari pertama: persiapan meliputi pembuatan modul, perizinan pelaksanaan kegiatan, skrening kesehatan, pertemuan awal dengan kader kesehatan, Tahap kedua: Pelaksanaan pelatihan, diawali dengan *pretest* hari pertama dan dilanjutkan dengan pemberian modul dan penjelasan isi modul, dan diakhir sesi pelatihan dilakukan *posttest*. Hari kedua, kader kesehatan melakukan simulasi edukasi kesehatan dengan media *flipchart*. Tahap ketiga: aplikasi edukasi kesehatan kepada masyarakat yang memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit tidak menular. Tahap ini dilakukan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan. Hasil. Berdasarkan hasil kegiatan ini, rata-rata pengetahuan kader sebelum pelatihan adalah 56% dan setelah pelatihan meningkat menjadi 83,3% sementara nilai rata-rata kader saat simulasi adalah 76,67 atau kategori baik. Pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi oleh kader kesehatan menunjukkan adanya perbedaan. Simpulan. Kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan dan adanya pengaruh edukasi yang diberikan kader kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat. Kedepannya kegiatan seperti ini perlu ditingkatkan lagi dan bisa mendorong terbentuknya Posbindu PTM di wilayah kegiatan ini.

Kata kunci: Edukasi kesehatan, pelatihan kader kesehatan, penyakit tidak menular

Abstract

The number of people with non-communicable diseases (NCDs) every year. Health education about non-communicable diseases should be done as an effort to increased public knowledge in order to have a healthy lifestyle to prevent disease. Health cadres also must to provide health education to the public. For that, health cadres need to receive training and assistance in the implementation of health education. The purpose of this activity was to increased the knowledge of health cadres through training and assistance in providing health education to the community. Method. The stages of this activity consist of the first: preparation includes making modules, licensing the implementation of activities, health screening, initial meeting with health cadres, second stage: Implementation of training, the first day of giving modules and explanation of module contents, conducting pretest and posttest. On the second day, a health education simulation was conducted using flipchart media. The third stage: application of health education to people who have one or more risk factors for non-communicable diseases. At this stage, questionnaires were filled out before and after health education was carried out. Results. Based on the results of this activity, for training activitied, the average knowledge of cadres before training was 56% and increased to 83.3% after training. The mean score for the simulation was 76.67 (good). For public knowledge five indicators that scored, 4 showed a difference in knowledge before and after being given education by health cadres, only 1 showed no difference. Conclusion. This activity shows an increase in the knowledge of cadres after being given training and the influenced of education provided by health cadres on public knowledge. In the future, activitied like this need to be further improved and can encourage the formation of PTM Posbintu in the area of this activity.

Keywords : Health education, health cadre training, non-communicable diseases

Pendahuluan

Saat ini Indonesia sedang mengalami transisi demografi dan transisi epidemiologi. Transisi demografi dimana penduduk Indonesia yang berusia produktif mencapai 70% dibandingkan lanjut usia yang diperkirakan akan muncul pada tahun 2020-2030. Sementara transisi epidemiologi menunjukkan bahwa adanya pergeseran beban penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Meningkatnya penyakit tidak menular ini (PTM) tidak berarti bahwa angka penyakit menular tertentu jumlahnya rendah dan sudah diatasi. misalnya Tuberkulosis dan malaria, kedua penyakit ini terbilang tinggi di Indonesia. Pada tahun 1990, penyakit terbesar adalah penyakit menular atau sekitar 51,30%, sementara penyakit tidak menular sekitar 39,8%. Kondisi tersebut berubah pada tahun 2017, dimana penyakit tidak menular sebesar 69,9% sementara penyakit menular sekitar 23,6%, sisanya adalah kondisi cedera (Tety Rachmawaty, 2019)

Penyakit tidak menular menjadi ancaman kesehatan global saat ini. Organisasi kesehatan dunia atau *world Health Organization* (WHO) melaporkan setiap tahunnya kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terus meningkat. 75% kematian global disebabkan oleh penyakit tidak menular (who, 2019). Penyakit tidak menular biasa disebut sebagai penyakit kronis seperti hipertensi, kanker, diabetes mellitus, penyakit paru obstruksi menahun (Kemenkes, 2019c). Di Indonesia angka kejadian penyakit tidak menular tersebut juga menunjukkan peningkatan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, angka kejadian penyakit tidak menular tahun 2013 dan 2018 menunjukkan trend peningkatan, misalnya angka kejadian hipertensi pada tahun 2013 sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% di tahun 2018, angka kejadian penyakit Diabetes mellitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%, angka kejadian kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%, angka kejadian stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Berdasarkan survey Kemenkes, 70 dari 100 pasien tidak menyadari menderita penyakit tidak menular dan banyak diantaranya sudah mengalami komplikasi (Kemenkes, 2019c).

Meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular tersebut tidak terlepas dari semakin banyaknya faktor risiko yang ditemukan di masyarakat. Beberapa faktor risiko penyakit tidak menular adalah kurangnya kesadaran perilaku hidup sehat seperti mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok, kurang melakukan aktifitas fisik, kurang mengkonsumsi buah dan sayuran. Pemerintah telah mengeluarkan program untuk mengurangi faktor risiko tersebut melalui upaya pencegahan penyakit tidak menular yang dikenal dengan slogan "cerdik" yang meliputi : cek

kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin berolahraga, diet yang seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stress (Kemenkes, 2019a)

Upaya untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat maka dibutuhkan peran penting keterlibatan aktif masyarakat, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan mengenai upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang diharapkan masyarakat dapat mengenali dan menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat. Bentuk UKBM itu adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Bersalin Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Obat Desa (POD) dan lain lian. Namun keberadaan UKBM tersebut belum banyak dimanfaatkan oleh masyarakat (Arisanti & Sunjaya, 2016).

Pelaksanaan UKBM khususnya Posyandu dikenal dengan sebutan kader kesehatan. Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang terlibat langsung dalam pemantauan penyakit yang berbasis masyarakat dengan tujuan agar masyarakat sadar dengan kesehatannya. Kader kesehatan dipilih oleh masyarakat dan dilatih oleh tenaga kesehatan professional untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja baik di pelayanan kesehatan maupun di tempat lain diselenggarakannya pelayanan kesehatan. Keberadaan kader kesehatan menjadi salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang dapat mendorong partisipasi masyarakat dalam mewujudkan masyarakat sehat. Keterlibatan kader kesehatan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk peningkatan perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan bersih. Selama ini kader kesehatan hanya dikenal sebagai kader posyandu namun dalam perkembangannya kader kesehatan dibentuk untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu, seperti adanya kader kesehatan remaja, kader kesehatan balita, kader kesehatan lansia dan kader (Kemenkes, 2019b).

Kajian umum mengenai pemberdayaan kader kesehatan telah banyak dilakukan dan memberikan dampak positif bagi peningkatan kinerja kader kesehatan. Pemberdayaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan atau akademi kesehatan. Bentuk pemberdayaan kader kesehatan ini beragam mulai dari pemberian ceramah dan diskusi tanya jawab seperti dalam studi yang dilakukan oleh (Mediani et al., 2020) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan melalui ceramah dan tanya jawab mengenai pencegahan stunting dengan fokus 1000 hari pertama kehidupan dapat menambah pengetahuan dan motivasi kader. Sementara bentuk pemberdayaan kader kesehatan melalui pelaksanaan pelatihan seperti yang dilakukan oleh

Rosidin et al (2019) menunjukkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang sosialisasi RW Sehat. Ada pula bentuk pemberdayaan kader kesehatan dalam bentuk pelatihan dan pendampingan seperti yang dilakukan oleh Yani et al (2019) dengan pemberian materi tentang tuberkulosis (TB) kepada kader kesehatan dengan tujuan kader kesehatan dapat melakukan skrining TB berbasis masyarakat, memberikan edukasi kesehatan mengenai pencegahan TB dan melakukan skrining TB di masyarakat serta menindaklanjutinya.

Pemerintah melalui pemerintah daerah dan dinas kesehatan daerah melakukan upaya mengatasi penyakit tidak menular melalui program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu TPM). Posbindu PTM tersebut merupakan upaya kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat (UKBM) dengan prinsip dari oleh dan untuk masyarakat dengan pembinaan dari Puskesmas. Setiap kegiatan Posbindu atau posyandu baik balita maupun lansia tidak terlepas dari keterlibatan kader kesehatan (Kemenkes, 2017) Kader posbindu merupakan garda terdepan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Kegiatan kader lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif. Kader Posbindu dilibatkan sebagai agen perubah dan penggerak masyarakat dalam kegiatan posbindu. Dalam petunjuk teknis pelaksanaan Posbindu oleh (Kemenkes, 2012) disebutkan bahwa pelaksana Posbindu bisa dilakukan oleh kader kesehatan yang sudah ada atau ada anggota masyarakat dari kelompok/ lembaga/ organisasi/ tempat kerja yang menyelenggarakan Posbindu PTM yang dilatih secara khusus, yang dibina untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Dalam pelaksanaan Posbindu PTM harus terintegrasi atau memadukan dengan dengan upaya kesehatan yang sudah ada di masyarakat, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, dimana masyarakat bisa berkumpul. Salah satu yang harus dimiliki kader kesehatan Posbindu PTM adalah kemampuan untuk melakukan edukasi kesehatan pada masyarakat yang memiliki faktor risiko penyakit tidak menular.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tim penulis di salah satu wilayah kerja Puskesmas Mamburungan Kota Tarakan, ditemukan bahwa belum terbentuknya kader kesehatan untuk Posbindu PTM di wilayah tersebut, yang ada adalah 3 (tiga) Posyandu Balita sementara berdasarkan data tahun 2019 hasil pendataan bersama Puskesmas Mamburungan dengan institusi Akper Kaltara, ditemukan bahwa 48,38% kepala keluarga memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah, 17,5 % kepala keluarga atau salah anggota keluarga didiagnosis menderita hipertensi, masyarakat memiliki penyakit hipertensi yang merupakan salah satu penyakit tidak

menular. 62,62% tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya di fasilitas kesehatan dalam 3 bulan terakhir, 46,32% lanjut usia memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Tarakan tahun 2018, kelurahan Mamburungan Timur merupakan salah satu daerah dengan jumlah terbanyak penderita hipertensi. Dan Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas bahwa wilayah tersebut belum terbentuk Posbindu PTM dan baru sekali dilakukan skrining penyakit tidak menular (PTM) dalam kurung waktu 2 tahun terakhir. Atas pertimbangan tersebut, tim penulis mengadakan pelatihan kader kesehatan dan pendampingan pelaksanaan edukasi oleh kader kesehatan sebagai tindak lanjut pelaksanaan pelatihan kader kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pelatihan kepada kader kesehatan agar memahami faktor risiko penyakit tidak menular dan mampu memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai faktor risiko penyakit tidak menular sehingga masyarakat memahami dan memiliki pengetahuan mengenai penyakit tidak menular.

Metode

Kegiatan pelatihan ini memiliki beberapa tahapan, dimulai tanggal 23 November s.d 23 Desember 2020. Adapun tahapan kegiatan diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan, dimulai sejak 23 hingga 30 November 2020 terdiri dari persiapan materi modul, perizinan kegiatan, skrining kesehatan dan pertemuan awal dengan kader kesehatan.

a. Persiapan modul pelatihan

Modul yang digunakan dalam pelatihan kader ini disusun oleh tim penulis. Modul ini mengarah pada tujuan pelatihan ini yaitu agar kader kesehatan dapat memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai faktor risiko penyakit tidak menular. Materi modul sebagian besar bersumber dari kementerian kesehatan, dan beberapa artikel hasil penelitian yang mendukung. Modul sebelum diberikan kepada kader kesehatan, dilakukan uji *face validity* yang bertujuan untuk menilai apakah isi atau bahasa modul mudah dipahami. Responden yang terlibat adalah *expert* promosi kesehatan, praktisi dari puskesmas, kader kesehatan dan anggota masyarakat. Responden dipersilahkan untuk membaca isi modul secara keseluruhan. Saran terhadap isi modul tersebut adalah isi modul mudah dipahami dan sudah mencantumkan informasi yang dibutuhkan masyarakat mengenai faktor risiko penyakit tidak menular. Beberapa saran antara lain beberapa istilah medis yang ada harus diberikan penjelasan maknanya dan ukuran huruf

sebaiknya ditambah agar mudah dibaca. Penulis melakukan editing isi modul berdasarkan saran tersebut.

b. Perizinan pelaksanaan kegiatan

Perizinan kegiatan dimaksudkan untuk memastikan izin kegiatan di masa pandemic covid-19. Merujuk pada surat rekomendasi Kesbangpol Kota Tarakan, keluhan Mamburungan Timur mengeluarkan izin dengan tetap menjalankan protokol kesehatan. Kelurahan yang digunakan merupakan zona hijau dari covid19. Selanjutnya melakukan koordinasi dengan Puskesmas memiliki wilayah kerja di kelurahan tersebut untuk mendapatkan informasi tentang kader kesehatan yang ada tersebut dan mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan program penanganan penyakit tidak menular (PTM).

c. Skrining kesehatan

Skrining kesehatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit tidak menular yang ada di wilayah tersebut yang dilakukan secara acak dari rumah ke rumah warga dengan melakukan pengukuran tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, menentukan indeks massa tubuh (IMT), dan lingkar perut. warga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit tidak menular seperti $IMT > 24$, lingkar perut > 80 cm pada perempuan atau >90 cm pada laki-laki, Tekanan darah 130/90 mmHg diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan awal tentang faktor risiko penyakit tidak menular. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dari penelitian Ojo et al., (2017) yang telah mendapatkan persetujuan untuk ditranslate dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas sehingga ada beberapa pertanyaan yang tidak digunakan dari kuesioner tersebut. Skrining kesehatan dilakukan oleh mahasiswa semester akhir D3 Keperawatan Politeknik Kaltara/ Akper Kaltara dan telah memiliki pengalaman melakukan skrening penyakit tidak menular yang didampingi petugas Puskesmas.

d. Pertemuan awal dengan kader kesehatan

Pertemuan awal dengan kader kesehatan bertujuan untuk mengkoordinasikan rencana pelaksanaan pelatihan kader kesehatan dan untuk menyamakan persepsi antara pelaksana kegiatan dengan kader kesehatan. Kader kesehatan yang hadir berjumlah yang berjumlah 12 kader yang merupakan kader kesehatan posyandu balita dan sudah mewakili tiga posyandu yang ada di wilayah tersebut. Di wilayah ini belum ada kader kesehatan untuk pos pelayanan terpadu (Posbindu).

2. Tahap Pelaksanaan Pelatihan

a. Hari pertama pelatihan

Hari pertama pelatihan berlangsung tanggal 24 November 2020, diawali dengan *pretest* pengetahuan awal kader kesehatan tentang faktor risiko penyakit tidak menular. Metode yang digunakan adalah kombinasi ceramah, diskusi dan demonstrasi (simulasi). Kader kesehatan diberikan modul dan pemahaman ini modul melalui penjelasan dari fasilitator (Penulis). Sesi ini berlangsung 2x50 menit. Kemudian dilanjutkan dengan diskusi mengenai isi modul serta menghubungkan dengan kondisi riil di lapangan. Kader kesehatan banyak memberikan masukan bagaimana kondisi riil dan apa saja yang harus dilakukan untuk bisa mengaktualisasikan isi modul. Fasilitator kemudian memberikan 1 kali simulasi selama 20 menit mengenai cara melakukan edukasi kesehatan di masyarakat dengan menggunakan *plift chart* yang terdapat dalam modul. Kader kesehatan diinstruksikan agar membaca secara mandiri isi modul saat di rumah. Kader kesehatan yang hadir mengikuti pelatihan hari pertama ini berjumlah 12 orang.

b. Hari kedua,

Hari kedua dilaksanakan pada tanggal 25 November 2020, pelatihan dilakukan dengan simulasi edukasi kesehatan yang dilakukan setiap kader. Kader kesehatan telah diberikan topik berdasarkan asal posyandu. Materi yang disampaikan kader kesehatan saat simulasi adalah fokus pada salah satu Bab yang ada dalam modul yang ditentukan saat pelatihan hari pertama. Pada simulasi ini, ada 2 responden tidak hadir (*drop out*) sehingga tersisa 10 orang. Kader kesehatan dinilai berdasarkan form yang telah disusun oleh penulis seperti menjelaskan tujuan dan maksud edukasi, mengembangkan isi materi, suara jelas dan mudah dipahami, memberikan penekanan isi materi, memberi kesempatan audiens bertanya dan menyimpulkan materi edukasi. Tim penulis menjadi penilai dalam simulasi ini.

3. Tahap Aplikasi Edukasi Penyakit Tidak Menular

Sesuai dengan jadwal yang telah disepakati kader kesehatan untuk melakukan edukasi kesehatan sesuai dengan lokasi Posyandu, kegiatan penyuluhan dilaksanakan dihari yang berbeda. Warga yang diundang untuk mengikuti edukasi ini adalah warga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit tidak menular seperti memiliki lingkar perut > 90 cm untuk laki-laki atau > 80 cm untuk perempuan, memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, indeks massa tubuh (IMT) ≥ 25 . Sebelum mengikuti edukasi kesehatan, warga telah mengisi lembaran persetujuan dan kuesioner tentang gambaran pengetahuan tentang penyakit tidak menular (*pretest*). Kader kesehatan memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit tidak menular

selama 15-20 menit. Warga kembali mengisi kuesioner sebagai *post test*. Jumlah masyarakat atau responden yang ikut dalam kegiatan penyuluhan ini adalah 34 orang.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Kader Kesehatan (n=10)

| Variabel | Frekuensi (f) | Persen (%) |
|------------------------------|------------------|---------------|
| Umur (tahun) | | |
| 30-39 | 1 | 10 |
| 40-49 | 3 | 20 |
| 50-59 | 6 | 60 |
| Pendidikan | | |
| SD | 2 | 20 |
| SMP | 1 | 10 |
| SMA | 7 | 70 |
| Lama menjadi Kader kesehatan | | |
| < 5 tahun | 2 | 20 |
| 5-10 tahun | 2 | 20 |
| >10 tahun | 6 | 60 |

Sumber : data Primer

Berdasarkan tabel 1 di atas, setengah dari kader kesehatan berusia pada rentang 50-59 tahun, sebagian besar berpendidikan SMA dan setengahnya sudah lebih dari 10 tahun menjadi kader kesehatan.

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Penyakit Tidak Menular.

| No | Item pertanyaan | Ketepatan menjawab soal (n=10) | | | |
|----|--|--------------------------------|----|-----------------|----|
| | | <i>Pretest</i> | | <i>Posttest</i> | |
| | | f | % | f | % |
| 1 | Penyakit tidak menular lebih berbahaya dari penyakit tidak menular | 5 | 50 | 8 | 80 |
| 2 | Penyakit tidak menular hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan di Fasilitas kesehatan | 4 | 40 | 8 | 80 |
| 3 | Pengobatan penyakit tidak menular memerlukan waktu yang cukup lama | 5 | 50 | 8 | 80 |
| 4 | Penyakit tidak menular tidak berkaitan dengan sanitasi / kebersihan | 5 | 50 | 8 | 80 |
| 5 | Penyakit tidak menular ada kaitannya dengan kebiasaan mengkonsumsi buah dan sayur | 6 | 60 | 9 | 90 |
| 6 | Kelebihan berat badan / kegemukan merupakan faktor risiko penyakit tidak menular | 5 | 50 | 8 | 80 |
| 7 | Hipertensi dan Diabetes mellitus merupakan contoh penyakit tidak menular | 4 | 40 | 8 | 80 |

| | | | | | |
|-----------|---|-----|-----|-----|-----|
| 8 | Melakukan aktifitas fisik bisa dilakukan mulai dari mengerjakan pekerjaan di rumah hingga berolahraga | 4 | 40 | 8 | 80 |
| 9 | Menjaga berat badan dalam batas normal merupakan hal penting untuk pencegahan penyakit tidak menular | 7 | 70 | 9 | 90 |
| 10 | Perlu memeriksa kesehatan seperti tekanan darah / gula darah walau tidak merasakan keluhan | 9 | 90 | 10 | 100 |
| Rata-rata | | 5,4 | 54% | 8,4 | 84% |

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 2 di atas, gambaran pengetahuan kader kesehatan sebelum diberikan pelatihan dengan nilai-nilai rata-rata ketepatan dalam menjawab soal adalah 54% kader kesehatan, berdasarkan point ini terdapat 7 item pertanyaan yang masih dibawah rata-rata tersebut. Setelah diberikan modul dan diberikan penjelasan isi modul dan dilakukan pengisian kuesioner kembali didapatkan rata-rata 84% dan terdapat 4 item pertanyaan yang dibawah nilai rata-rata tersebut namun nilainya masih diatas nilai rata-rata sebelum diberikan pelatihan.

Tabel 3. Gambaran Hasil Simulasi Edukasi Kesehatan

| No | Item pertanyaan | Sesuai /Melakukan (n=10) | |
|-----------|--|--------------------------|-------|
| | | f | % |
| 1 | Menyampaikan tujuan dan maksud edukasi | 8 | 80 |
| 2 | Mengembangkan materi edukasi | 7 | 70 |
| 3 | Suara jelas dan mudah dipahami | 10 | 100 |
| 4 | Memberikan penekanan materi edukasi | 7 | 70 |
| 5 | Memberikan kesempatan bertanya | 7 | 70 |
| 6 | Menyimpulkan materi edukasi | 7 | 70 |
| Rata-rata | | 7,67 | 76,67 |

Berdasarkan tabel 3 di atas, hampir semua item penilaian menunjukkan angka 70% kader kesehatan melakukan apa yang tercantum dalam form penilaian. Nilai-nilai rata-rata dalam simulai edukasi kesehatan adalah 76.67%

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan Warga Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Kesehatan oleh kader kesehatan

| Pertanyaan / Pernyataan | Sebelum edukasi | | Sesudah edukasi | | Uji Beda |
|---|-----------------|----|-----------------|----|--------------------|
| | f | % | f | % | |
| Pengetahuan umum tentang penyakit tidak menular | | | | | |
| Baik | 24 | 71 | 33 | 97 | 0,007 ^a |
| Kurang | 10 | 29 | 1 | 3 | |

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|----|-----------------------------------|----|--------------------|
| Pengetahuan tentang aktifitas fisik | | | | | |
| Baik | 20 | 59 | 33 | 97 | 0,000 ^a |
| Kurang | 14 | 41 | 1 | 3 | |
| Skor pengetahuan tentang Diabetes mellitus | Min : 0 Max : 6 Mean : 3.03 | | Min : 3 Max : 7 Mean : 5.38 | | 0,001 ^b |
| Skor pengetahuan tentang kandungan gula pada makanan | Min : 0 Max : 6 Mean : 2.09 | | Min : 3 Max : 7 Mean : 3.18 | | 0,000 ^b |
| Skor pengetahuan tentang kandungan garam pada makanan | Min : 0 Max : 6 Mean : 1,94 | | Min : 3 Max : 7 Mean : 2,18 | | 0,073 ^b |

Keterangan uji beda yang digunakan : a= Wilcoxon, b= dependen t-test

Berdasarkan tabel 4 di atas pengetahuan warga mengenai penyakit tidak menular secara umum menunjukkan adanya perbedaan berdasarkan hasil uji Wilcoxon, demikian pula pengetahuan warga mengenai aktifitas fisik. Sementara pengetahuan mengenai Diabetes Mellitus dan kandungan gula dalam makanan juga menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi oleh kader kesehatan berdasarkan uji beda *dependen t-test*. Untuk pengetahuan mengenai kandungan garam pada makanan tidak menunjukkan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan.

Pembahasan

Kader kesehatan memiliki berbagai macam tugas pokok yang harus dijalankan di Posyandu. Beberapa diantaranya adalah sebagai pemberi pelayanan kesehatan, penyuluh kesehatan, penggerak dan pemberdaya masyarakat, dan sebagai pemantau terhadap warga masyarakat yang memiliki masalah kesehatan yang perlu ditindaklanjuti melalui kunjungan rumah misalnya keluarga dengan gizi kurang atau keluarga dengan penyakit kronis (penyakit tidak menular) yang memasuki proses pemulihan (Fiorensi Yolanda., Sri Handayani Hanum., 2021). Kader kesehatan merupakan perwakilan warga. Kader kesehatan umumnya adalah ibu rumah tangga. Namun saat ini kader kesehatan juga melibatkan remaja. Kader kesehatan disesuaikan dengan tugas pokok dan target sasaran pelayanan kesehatan yang diberikan misalnya untuk kesehatan ibu dan anak, kesehatan lansia juga kesehatan remaja. Bila melihat Tabel 1, umur kader kesehatan dimulai umur 30 tahun hingga 59 tahun, dengan rata-rata berpendidikan SMA serta menjadi kader kesehatan dengan rentang kurang dari 5 tahun hingga lebih dari 10

tahun. Hal ini senada dengan penelitian Siti Malihatun (2017) yang menunjukkan sebagian besar kader kesehatan berumur 30 tahun lebih dan dengan status sebagai ibu rumah tangga dan semakin lama bekerja sebagai kader kesehatan maka akan memberikan dampak terhadap pengalaman selama menjadi kader kesehatan.

Hasil kegiatan ini yang dibagi dalam dua bagian utama, yang pertama adalah kegiatan pelatihan kader kesehatan dan simulasi edukasi kesehatan. Hasil bagian pertama dimana setelah mendapatkan modul dan penjelasan isi modul menunjukkan adanya perubahan persentasi pengetahuan kader kesehatan. Berdasarkan tabel 1, persentase minimal yang menjawab soal dengan benar pada *pretest* adalah 40% (dari total kader kesehatan) pada 3 item pertanyaan dan nilai minimal untuk *posttest* adalah 75% untuk 4 item pertanyaan. Sementara nilai maksimal pada *pretest* adalah 92% hanya satu item pertanyaan dan nilai maksimal untuk *posttest* adalah 100% pada item pertanyaan. Untuk rata-rata nilai dari seluruh kader kesehatan *pretest* adalah 54 dan *posttest* adalah 84. Untuk nilai simulasi edukasi kesehatan sebagaimana dalam tabel 2 di atas, rata-rata nilai kader kesehatan adalah 76,6 yang merupakan kategori baik. Hasil kegiatan ini sesuai dengan penelitian Rumahorbo & Waluya (2021) dalam kegiatan pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan menunjukkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang diabetes mellitus dan hipertensi serta melalui pendampingan dapat meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan skrining faktor resiko kedua penyakit sehingga kader kesehatan lebih percaya diri melakukan tugas di Posyandu. Senada dengan hal tersebut kegiatan pelatihan ini menunjukkan kader lebih siap untuk melakukan edukasi kesehatan tentang faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat.

Pada hasil bagian kedua kegiatan ini adalah pemberian edukasi kesehatan oleh kader kesehatan yang memberikan perubahan pada pengetahuan pada masyarakat sebagaimana tercantum pada tabel 3 di atas. Pada tabel tersebut menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Adanya perbedaan pengetahuan ini mencakup pengetahuan secara umum penyakit tidak menular yang merupakan penyakit tidak ditularkan kepada orang lain, peningkatan skor pengetahuan mengenai diabetes mellitus mencakup definisi, gejala awal, gejala lanjut, dampak terhadap jantung dan penglihatan dan pencegahan diabetes mellitus, skor pengetahuan tentang makanan sumber gula (karbohidrat) dan perubahan pengetahuan tentang aktifitas fisik. Untuk pengetahuan tentang kandungan garam pada makanan yang sering dikonsumsi masyarakat belum menunjukkan perubahan.

Adanya perbedaan pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi oleh kader kesehatan senada dengan penelitian ini seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fachrudin, 2018) menunjukkan bahwa bertambahnya pengetahuan kader tentang masalah kesehatan khususnya hipertensi juga memberikan pengaruh kepada perubahan kepatuhan pasien hipertensi, dengan pengetahuan kader yang dimiliki disampaikan kepada pasien hipertensi sehingga pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi yang sedang dijalankan. Pendidikan kesehatan yang dimiliki kader berupa pengetahuan tentang pendeteksian dini gejala awal stroke seperti dalam penelitian (Dhomiri, 2020) yang dapat memberikan dampak kepada pengetahuan masyarakat.

Hasil kegiatan ini juga senada dengan Selvam *et al.*, (2017) dengan memberikan kepada guru dalam program penanggulangan penyakit tidak menular. Hasil pelatihan ini mengharuskan guru menyampaikan informasi kesehatan kepada disetiap murid sekolah. Informasi yang diberikan berupa praktik hidup sehat dan pencegahan serta manajemen diabetes mellitus. Hasilnya sebagian besar siswa menghindari kebiasaan mengkonsumsi junkfood, dan siswa tersebut memberikan nasehat kepada anggota keluarga di rumah mengenai diabetes mellitus. Demikian dalam kegiatan ini, walau konteksnya berbeda namun tujuan diharapkan sama, dimana kader kesehatan memberikan edukasi tentang faktor risiko penyakit tidak menular dan memberikan penambahan pengetahuan gambaran umum penyakit tidak menular dan mengurangi faktor risiko penyakit tidak menular.

Simpulan

Kegiatan pelatihan kader kesehatan tentang edukasi faktor risiko penyakit tidak menular dapat menambah pengetahuan kader kesehatan dan mengaplikasikan langsung dengan memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat yang juga memberikan perubahan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko penyakit tidak menular. Kedepannya diharapkan kegiatan seperti ini dapat terus ditingkatkan dan ini menjadi salah satu persiapan untuk pembentukan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada kementerian pendidikan kebudayaan RI dan Kementerian Ristek RI / BRIN untuk penganggaran Hibah tahun 2020, kepada Direktur Politeknik Kaltara, kepala kelurahan

Mamburungan Timur dan jajarannya, Pimpinan Puskesmas Mamburungan dan jajarannya, kader kesehatan dan masyarakat yang sudah terlibat dalam kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Arisanti, N., & Sunjaya, D. (2016). Gambaran Pemanfaatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Ukbn) Di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.24198/jsk.v1i1.10336>
- Dhomiri, H. R. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Model Rasional Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Gejala Awal Stroke*. Universitas Brawijaya.
- Fachrudin, H. M. (2018). Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan bagi Kader dan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pasien Hipertensi yang Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia. In *Universitas Brawijaya Malang*. [http://repository.ub.ac.id/167571/1/Hanna Mardhotillah Fachrudin %28%29.pdf](http://repository.ub.ac.id/167571/1/Hanna%20Mardhotillah%20Fachrudin%20%29.pdf)
- Fiorensi Yolanda., Sri Handayani Hanum., H. H. (2021). Peran Kader Kesehatan Dalam Mengimplementasi Program Posyandu Balita Di Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 4, 971–977.
- Kemkes. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Direktorat pengendalian penyakit tidak menular kementerian kesehatan.
- Kemkes. (2017). *Aplikasi Surveilans Posbindu PTM*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemkes. (2019a). *Buku Pintar Kader Posyandu*. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian penyakit Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes. (2019b). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111722/permenkes-no-8-tahun-2019>
- Kemkes. (2019c). *Potret Indonesia dari Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 82–90.
- Ojo, T. T., Hawley, N. L., Desai, M. M., Akiteng, A. R., Guwatudde, D., & Schwartz, J. I. (2017). Exploring knowledge and attitudes toward non-communicable diseases among village health teams in Eastern Uganda: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4954-8>
- Rosidin, U., Eriyani, T., & Sumarna, U. (2019). Pelatihan Kader Kesehatan sebagai Upaya Sosialisasi RW Sehat. *Media Karya Kesehatan*, 2(1), 53–60. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.19952>
- Rumahorbo, H., & Waluya, N. A. (2021). Implementasi Model Pemberdayaan Segitiga Kerjasama pada Pengelolaan Posbindu PTM Pendahuluan Diabetes mellitus (DM) dan Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang beberapa tahun belakangan ini menunjukkan peningkatan angka kejadian di masy. *Media Karya Kesehatan*, 4(2), 131–143.

- Selvam, S., Murugesan, N., Snehalatha, C., Nanditha, A., Raghavan, A., Simon, M., Susairaj, P., & Ramachandran, A. (2017). Health education on diabetes and other non-communicable diseases imparted to teachers shows a cascading effect. A study from Southern India. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *125*, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.01.004>
- Siti Malihatun., Y. D. (2017). Hubungan antara Karakteristik kader Kesehatan dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru. *Jurnal of Health Education*, *2*(1), 93–100.
- Tety Rachmawaty. (2019). *Beban Ganda Penyakit Mengancam Indonesia*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/beban-ganda-penyakit-mengancam-indonesia/>
- who. (2019). *Noncommunicable diseases and their risk factors*. WHO; World Health Organization.
- Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, *2*(1). <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.22038>.