

ANALISIS PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN MELALUI METODE PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KETAHANAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT UNTUK PENCEHAHAN TRIPEL BURDEN DI KABUPATEN BIMA

Zulkarnain¹, Sahriana^{1,*}
STIKES Yahya Bima¹
e-mail: ijhulriestq@gmail.com*

ABSTRACT

The development of the health sector in Indonesia is facing a health problem that must receive serious attention, namely the triple burden. The three health problems are the high number of infectious diseases, the increase in non-communicable diseases, and the re-emergence of diseases that should have been resolved. This study aims to analyze the empowerment of health cadres through promotive and preventive methods in the resistance of the healthy life community movement to prevent triple burden in Bima district. This research method uses Action Research, through quantitative and qualitative approaches but not too strict. Data collection was carried out using participatory observation, observation, tests (pre-post test), interviews, field notes and documentation. The results of the study, after empowerment through counseling to 30 respondents, it was found that there was an influence before and after giving counseling on the knowledge of health cadres about the roles and duties of health cadres (sig.0.000), knowledge of cadres about triple burden disease (sig. 0.027) and knowledge of Germas. (sig. 0.001).

Keywords: Empowerment, Health Cadre, Promventive, Germas, Triple Burden

ABSTRAK

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia tengah menghadapi masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian serius yakni *triple burden*. Tiga masalah kesehatan itu adalah masyingnya penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular, dan muncul kembali penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemberdayaan kader kesehatan melalui metode promotif dan preventif dalam ketahanan gerakan masyarakat hidup sehat untuk pencegahan *triple burden di kabupaten bima*. Metode penelitian ini menggunakan penelitian *Action Research*, melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif namun tidak terlalu ketat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pengamatan partisipatif, observasi, tes (*pre-posttest*), wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi. Hasil penelitian, setelah dilakukan pemberdayaan melalui penyuluhan kepada 30 responden didapatkan pengaruh sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang peran dan tugas kader kesehatan (sig.0.000), pengetahuan kader tentang *triple burden disease* (sig. 0,027) serta pengetahuan tentang Germas (sig. 0,001).

Kata kunci: Pemberdayaan, Kader Kesehatan, Promventif, Germas, Triple Burden

PENDAHULUAN

Peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM), yang merupakan penyakit akibat gaya hidup serta penyakit-penyakit degeneratif. Kecenderungan ini juga dipacu oleh perubahan gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi dan globalisasi. *Double Burden of Diseases & WHO NCD Country Profiles* (2014), mencatat bahwa kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) semakin meningkat dan menjadi beban utama yang ditunjukkan dengan semakin tingginya proporsi PTM dibandingkan Penyakit Menular (PM) dan akibat cedera. Tahun 2015, PTM seperti Stroke,

Penyakit Jantung Koroner (PJK), Kanker dan Diabetes justru menduduki peringkat tertinggi².

Indikator-indikator Penyakit Tidak Menular telah menunjukkan kenaikan dari kakejadian. Prevalensi Kencing Manis berdasarkan pemeriksaan darah telah meningkat dari 6,9 % pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, Hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah telah meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1 % pada tahun 2018. Perilaku merokok pada remaja juga meningkat dari 7,2 % pada tahun 2013 menjadi 9,1 % pada tahun 2018^{3,4}. Peningkatan kasus PTM akan terus berlanjut seiring dengan perubahan *life style* atau perilaku masyarakat seperti kurangnya olahraga

uaktifitasfisik, polamakandan gayahidup. Di Provinsi NTB, faktorresikopenyakitmenular, PTM dan munculnyakembalipenyakitbaru yang terjadiakibatberubahnyagayahidupsepertihipertensi, obesitas dan diabetes mengalamipeningkatan, kasushipertensi pad laki-laki dan perempuan di Bimamenjadiurutanpertamadenganpersentase (69,24 %), kedua Kota Mataram (62,71%) dan ketigaDompu (50.02%) diantarakabupaten dan kotadiseluruh NTB⁵. Data penyakitmenular di Kota Bima pada urutanpertamaadalah TB (128,96), pneumonia (340). HIV/AIDS (6) Kusta (24) diare (7320)Dinas Kesehatan Kota Bima (2017).

Langkah untukmengantisipasi PTM yaitudeteksidinifaktorresiko PTM di semuainingkatanpelayanankesehatan, penanggulanganfaktorresiko dan pencegahanfaktorresiko PTM berbasismasyarakatmerupakanupaya yang dapatdilakukanuntukmenekanresikoatauangkakematianakibat PTM. Meningkatnya PTM dapatmenurunkanproduktivitas SDM bakhkualitasgenerasibangsa. Oleh karenaitu, dalammengegahpeningkatankejadian PTM seluruhkomponenmasyarakatperlumelakukanberbagai upayamelaluigerakanmasyarakathidupsehatgunamewujudkan Indonesia sehat. GERMAS merupakankuatutindakansistematis dan terencana yang mengedepankanupayapromotif dan preventif, tanpamengesampingkanupayakuratif-rehabilitatif. denganmelibatkanseluruhkomponenbangsadalammemasyarakatkanparadigmasehat yang dilakukancarabersama-samadengankesadaran, kemauan dan kemampuanberperilakuuntukmeningkatkan kualitashidupKemenkes RI (2017).

Studipendahuluan yang dilakukanmelalui FGD dan wawancaradenganpemegang program PTM di dapatkan data bahwamasalah PTM semakinmeningkatsementara yang petugaskesehatan yang menaganimasalahtersebut hanyabeberapa orang, belumterbentuknyakaderkhusus yang menaganimasalahpenyakitmenular dan tidakmenular, penanganan program hanyadilakukan oleh petugaskesehatanpenanggungjawab program, dan ituhanyadilakuka 1-2 orang petugasdalamsatupuskesmas, sehinggapelaksanaan program tidakberjalandenganmaksimal. Wawancaradengankaderkesehatandidapatkanbahwawakaderkesehatantidakmengetahuitentang, adanya program penyuluhanberkesinambungan dimasyarakattentang upaya pencegahanpenyakitmelalui penyuluhan, kader juga belummengetahuitentang Triple Burden, pelatihankader hanyadilaksanakankesekalidalamsetahun, dan kaderbelumpernahmelakukan penyuluhansecarlangsung kepadamasyarakattentang upaya pencegahanpenyakitmenularmaupuntidakmenular. Berdasarkan data tersebutpeneliti tertarik untukmelakukan penelitian tentang analisis pemberdayaan kaderkesehatanmelalui metod

epromotif dan preventifdalamketahanangerakanmasyarakathidupsehat untukpencegahantripel burden di KabupatenBima

METODE

Jenispenelitianadalahpenelitian tindakan(action research).

Penelitian tindakan merupakan bentuk investigasi yang bersifat refleksi partisipatif, kolaboratif dan spiral yang memiliki tujuan untuk melakukan perbaikan sistem, metode, kerja, proses, isi, kompetensi, dan situasi²⁰.

Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ambalawi dan Puskesmas Ngali. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji kelayakan etik dan telah dinyatakan lulus uji etik oleh komisi etik Itekkes Bali.

Langkah pertama adalah mengidentifikasi masalah yang kemudianditindaklanjuti kedalam perencanaan kegiatan. Peneliti melakukan FGD, kepada pemegang program PTM di Puskesmas, setelah itu melakukan wawancara dengan beberapa kader kesehatan. Setelah mengidentifikasi masalah, dirumuskanlah kegiatan penyuluhan kesehatan. Sebelum dilakukan penyuluhan, terlebih dahulu kader di berikan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan kader kesehatan. Setelah dilakukan penyuluhan, kembali dilakukan pengukuran melalui pembagian kuesioner. Hasil dari pengukuran tersebut dilakukan pengujian dengan menggunakan software SPSS.

HASIL

Tabel 1
 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.

Kategori Umur	N	%
20-30 tahun	4	12.9
31-40 tahun	10	32.3
41-50 tahun	11	35.5
> 50 tahun	5	16.1
Total	30	100.0
Jenis Kelamin		
laki-laki	1	3.2
Perempuan	29	93.5
Total	30	96.8
Pendidikan		
SD	0	0.0
SMP	3	9.7
SMA	25	80.6
PT	2	6.5
Total	30	100.0

Pekerjaan		
PNS	0	00.0
Swasta	2	6.5
Petani	2	6.5
IRT	26	83.9
Total	30	96.8
Agama		
Islam	30	100.00
Hindu	0	00.0
Katolik	0	00.0
Kristen	0	00.0
Budha	0	00.0
Total	30	100.00
Lama Jadi Kader		
< 5 tahun	13	41.9
5-10 Tahun	10	32.3
> 10 Tahun	7	22.6
Total	30	96.8

Pada tabel diperoleh, Karakteristik Kader menurut umur, dari total keseluruhan responden sebanyak 30 responden diketahui bahwa 4 orang kader (12.9%) berusia antara 20-30 tahun, 10 orang kader (32,3%) berusia antara 31-40 tahun, sementara 11 orang kader berada pada usia 41-50 Tahun (35.5%) dan usia > 50 tahun sebanyak 5 orang kader (16.1%). Sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 29 orang kader (93,5%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1 orang kader (3.2%). Sebagian besar responden bekerja (sebagai buruh tangga), sebanyak 26 orang Kader (83.9%), sementara 4 orang lainnya bekerja sebagai swasta dan petani. Agama yang diyakini responden semuanya beragama Islam. Sementara lama menjadi kader < 5 tahun sebanyak 13 orang kader (41.9%), yang bekerja sebagai kader selama 5-10 tahun sebanyak 10 orang kader (32.6%), sedangkan responden yang bekerja > 10 tahun sebanyak 7 orang kader (22.6%).

Analisis responden Berdasarkan Pengetahuan Respondent tentang Tugas Dan Peran, Pengetahuan tentang Tripel Burden, Pengetahuan tentang GERMAS.

Pada analisis ini menggunakan pendekatan Kuantitatif dengan pengambilan data melalui Kuesioner yang berisi 15 pernyataan yang terdiri dari pengetahuan kadertentang tugas dan peran, Pengetahuan tentang Tripel Burden, dan pengetahuan tentang GERMAS.

Tabel 2

Distribusi Responden berdasarkan pengetahuan tentang peran dan tugas responden.

Varibel Pengetahuan	N	Mean	SD	Sig (2-
---------------------	---	------	----	---------

					tail ed)
Peran dan Tugas Kader	Pre Test	30	14.57	1.251	.000
	Post Test	30	16.63	1.326	
Tripel Burden	Pre Test	30	12.73	1.337	.027
	Post Test	30	15.73	1.081	
GERMAS	Pre Test	30	13.50	1.432	.001
	Post Test	30	15.50	1.225	

Dari tabel di atas didapatkan hasil pengukuran pada saat pre-test dan Post test mengalami perubahan secara signifikan dimana hasil analisis dengan uji Paired sampel t-test dari 30 responden menunjukkan pengetahuan respondent tentang Tugas dan Perannya berdasarkan pre test sebelum diberikan tindakan penyuluhan diperoleh nilai (mean =14.57), nilai Post Test sebesar (16.63). sementara Variabel Pengetahuan tentang *Tripel Burden Disease* sebesar nilai rata-rata Pre Test (Mean=12.73), sedangkan nilai Post Test (15.73). Dan Variabel pengetahuan tentang GERMAS diperoleh nilai rata-rata Pre test (mean=13.50), sedangkan nilai post test (mean=15.50).

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisa dan dilihat hasilnya maka, pada bagian pembahasan ini akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan.

Merujuk hasil data terdapat peningkatan pengetahuan para kader kesehatan sebelum dan setelah penyuluhan . didapatkan hasil pengukuran pada saat pre-test dan Post test mengalami perubahan secara signifikan dimana hasil analisis dengan uji Paired sampel t-test dari 30 responden menunjukkan pengetahuan respondent tentang Tugas dan Perannya berdasarkan pre test sebelum diberikan tindakan penyuluhan diperoleh nilai (mean =14.57), nilai Post Test sebesar (16.63). sementara Variabel Pengetahuan tentang *Tripel Burden Disease* sebesar nilai rata-rata Pre Test (Mean=12.73), sedangkan nilai Post Test (15.73). Dan Variabel pengetahuan tentang GERMAS diperoleh nilai rata-rata Pre test (mean=13.50), sedangkan nilai post test (mean=15.50).

Dari uji statistik paired t-test, pada seluruh variabel diperoleh nilai probabilitas variabel pengetahuan tentang Tugas Dan Peran Kader adalah (p= 0,000), Pengetahuan Tentang Tripel Burden Disease (p= 0,001), sedangkan yang berarti bahwa korelasi antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan secara nyata hasil korelasi antara pra-test dengan post test. Dengan demikian dapat disimpulkan hal ini menunjukkan

bahwaterdapatperbedaan yang nyataantarapengetahuansebelum dan sesudahdilakukanpenyuluhan pada kaderkesehatan. Hal inimenunjukkanbahwakegiatanpenyuluhan/pelatihan yang diberikankepada para kaderkesehatanmemberikanpengaruhterhadapeningkat anpengetahuan para kaderkesehatan. Metode yang diberikan pada kegiataniniantara lain ceramah dan diskusi, simulasisertapraktikum. Berdasarkanhasiltersebut, metodeceramahdirasaefektifdalammeningkatkanpenge tahuan para kaderkesehatan. Selainituperubahanpengetahuankaderdipengaruhi oleh keaktifan dan motivasimerekadalammengikutipenyuluhan dan pelatihanberlangsungsehinggagemudahkan proses tranformasiinformasidapatdipahamidenganbaik. Sementarapenelitian yang dilakukan oleh LubisDkk, (2013), bahwapeningkatanpengetahuandenganmetodeceramah pada respondendisebabkankarenaintervensi yang diberikan oleh respondensehinggadapatmembanturespondenmeningk atkanpengetahuan.

Sepertihasilpenelitian yang dilakukan oleh Sarwani, Nurhayati, dan Supriyanto (2014), yang menyimpulkanbahwaterdapatperbedaanpengetahuank aderkesehatankecamatanPukencen dan kecamatanSumbangKabupatenBanyumastentangpeny akittalasemiasebelum dan sesudahdiberikanceramahmengenaitalasemia. Selainitu, hasilpenelitian yang dilakukan oleh Pramiputra (2014), juga menunjukkadananyaperbedaanpengetahuansebelum dan sesudahdilakukankegiatanceramahtentangpencegahan demamberdarah dengue di desaWonorejoPolokarto. Dan hasilpenelitianinihampiramadenganpenelitian yang dilakukanAzizah Saleh, Firdaus J, Kunoli (2018), menyimpulkanhasilpenelitiannyabahwaadapengar uhpenyuluhan dan pelatihanmelalui media leaflet terhadappengetahuankaderPerilakuGidupBersih Dan Sehat di kecamatanRatolindo, KabupatenTojo Una-Una.

Penelitianinididukung oleh Mangkuprawira, (2014), Pelatihanadalahsebuah proses mengajarkanpengetahuan dan keahliantertentusertasiikap seseorangsemakininterampil dan mampumelaksanakanantanggungjawabdengansemakinb aik, sesuaidenganstandar, sebagai “Proses pembelajaran yang dirancanguntukmengubahkinerja orang dalammelakukanpekerjaannya.. Sedangkanmenurut Widodo, S.E (2015). pelatihanmerupakanserangkaianaktivitasindividu dala mmeningkatkankeahlian dan pengetahuansecarasistematissehinggammampumemiliki kinerja yang professional di bidangnya.

Kegiatanpemberianpelatihankepadaseseorang apatmeningkatkanpengetahuan, sehinggaberimplikasi pada proses percepatan dan peningkatankinerja, oleh karenaitupelatihansangatdisarankanuntukdiselenggara kanterutamapelatihantentangkesehatankepadakadersu payakaderkesehatanmemilikiwawasandasaruntukmem ahamimaslahkesehatanmasyarakat dan carapencegahanya.

Pemberianinformasikesehatankepadamasyarakat sanga tefektifuntukmengurangipeningkatanangkamalah kesehatandimasyarakat, pemberianpenyuluhankepadamasyarakat yang dilakukan oleh kadermerupakan salah satu model tindakanpromotif dan pencegahan yang dapatditerapkan oleh kaderkesehatan, mengingatseorangkaderkesehatanituberasaldarimasyar akatsehinggainformasikesehatan yang disampaikanlebihmudahditerima oleh masyarakat, pemberdayaankaderuntukmelakukanupayaapromotif dan

preventifsebagaisolusimengatasipeningkatankasusTrip el Barden, mengingatminimnyatagakesehatandimasyarakat.

MenurutKemenkes RI (2015), Upaya Kesehatan

Promotifmerupakanupayauntukmeningkatkanderajatk esehatanmasyarakatmelaluiupadadari, oleh, untuk dan bersamamasyarakat, agar merekadapatsecara optimal menolongdirinyasendiri (mencegahtimbulnyamasalah dan gangguankesehatan, memelihara dan meningkatkanderajatkesehatannya, dan mampuberperilakumengatasiapabilamasalahkesehatan tersebutsudahterlanjurdatang), sertamengembangkankegiatan yang bersumberdayamasyarakatsesuaisosialbudayasetempat dan didukung oleh kebijakanpublik yang berwawasankesehatan.

Secara umum upaya promotif adalah untuk meningkatkan status atau derajat kesehatan yang optimal, dan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam pelayanan antenatal yang ada, dengan menitikberatkan pada kegiatan promotif. Sedangkan upaya preventif adalah suatu tindak anpengendalian sosial yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi kemungki nterjadinyahal-hal yang tidak diinginkan di masa mendatang. Sedangkan menurut Romauli S, dkk. 2009, upaya promotif dan preventif merupakan suatu pendidikan kesehatan, dimana suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan berupa suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya. Manfaat Upaya Promotif dan Preventif ialah menurunkan angka kesakitan, meningkatkan presentase kasus yang di deteksi dini, menurunkan kejadian komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup.

KESIMPULAN

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pengetahuan kader kesehatan mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan kesehatan dalam bentuk penyuluhan hasil uji paired t-test, pada seluruh variabel diperoleh nilai probabilitas variabel pengetahuan tentang Tugas Dan Peran Kader adalah ($p=0,000$), Pengetahuan Tentang Tripel Burden Disease ($p=0,001$), sedangkan yang berarti bahwa korelasi antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan secara nyata hasil korelasi antara pra-test dengan post test. Dengan demikian dapat disimpulkan hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kader kesehatan.

Intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan atau latihan ternyata sangat berdampak pada perubahan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan praktik penyuluhan. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya peningkatan pengetahuan adalah Tingkat pendidikan responden yang rata-rata SMA, pengalaman yang didapatkan pada waktu menjadi kader kesehatan, atau pengalaman pada waktu mendampingi kegiatan posyandu di masyarakat dan tingkat partisipasi aktif para kader saat dilakukan kegiatan pelatihan atau penyuluhan.

Saran perlu adanya pembentukan kelompok kader kesehatan khususnya untuk penanganan masalah penyakit menular dan tidak menular, perlu diadakan kegiatan pelatihan atau penyuluhan secara berkesinambungan pada kader kesehatan. Dan diharapkan kepada pihak puskesmas khususnya pada bagian promosi untuk selalu mensosialisasikan program pelatihan, program penanganan masalah penyakit, program PHBS, dan program GERMAS kepada kader dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI (2013) Riset Kesehatan Dasar *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2013*
- World Health Organization (WHO) 2014, *Noncommunicable Diseases Country Profiles*.
- Kemenkes RI (2017). Profil Kesehatan Indonesia. *Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta*
- Kementerian RI tahun (2018) Riset Kesehatan Dasar *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Dinas Kesehatan Kota Bima. *Profil Kesehatan Kota Bima. 2017*.
- Kemenkes RI (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016. *Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta*
- Kemenkes RI (2013). Riset Kesehatan Dasar; *Balitbang Kemenkes RI. Jakarta*
- Kemenkes RI (2015). Profil Kesehatan Indonesia. *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI Jakarta*.
- Romauli S, dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi Mahasiswa/iwi Kebidanan*. Yogyakarta : Mulia Medika
- Fallen, R., & R. Budi Dwi .K. (2010). *Catatankuliah keperawatan komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Cahyo Ismawati S. (2010) Posyandu dan Desa Siaga. *Panduan untuk Bidan dan Kader*. Bantul : Nuha Medika.
- Anwas, Oos M. (2013). *"Pemberdayaan Masyarakat di Era Global"*. Bandung; Alfabeta,
- Suharto, Edi (2014) *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama
- Mangkuprawira, (2014), *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*, Penerbit Ghalia. Indonesia, Jakarta
- Widodo, S. E. (2015) *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Pusaka Pelajar.
- Hasibuan, Malayu S.P.(2016) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Donsu, J.D.T (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Suprpto Tommy. (2011) *Pengantar Ilmu Komunikasi, Dan Peran Manajemen dalam Komunikasi*, Jakarta: Buku Seru.
- Arikunto, S., Supardi. (2015). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Bumi Aksara
- Darmadi, Hamid (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Creswell, J.W. (2009) *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar