

PENDAMPINGAN KADER DALAM SKRINING FAKTOR RESIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR DALAM MASA PANDEMI COVID-19

CADRES ENCOURAGEMENT IN SCREENING FACTORS FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES DURING THE COVID-19 PANDEMICS

Septalia Isharyanti¹, Rizky Amelia², Erna Widyastuti³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
Jl. Tirto Agung Pedalangan, Kec. Banyumanik, Semarang, Indonesia
Kendal 51314, Indonesia

Email: septalia.isharyanti@gmail.com, rizkyamelia81@yahoo.com, ernawidyastuti@ymail.com

Abstrak

Penyakit tidak menular menjadi permasalahan global yang harus mendapatkan perhatian khusus. Salah satu upaya skrining penyakit tidak menular dilakukan di posbindu untuk mencegah meningkatnya angka kematian dan angka kesakitan. Peran aktif kader kesehatan dalam kegiatan posbindu sangat diperlukan, sehingga perlu adanya pendampingan dalam skrining faktor risiko penyakit tidak menular. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan dalam melakukan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu. Metode kegiatan pengabdian ini berupa pendampingan kader terdiri dari kegiatan edukasi dan evaluasi terkait penyakit tidak menular dan posbindu. Hasil pretest dari kegiatan pengabdian pengabmas ini didapatkan pengetahuan kader mayoritas pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 50%, hasil posttest didapatkan mayoritas pengetahuan kader baik sebanyak 59,1%. Kesimpulan dalam kegiatan pengabdian ini adanya peningkatan pengetahuan kader dan keterampilan terkait penyakit tidak menular dan posbindu yang ditunjukkan dengan nilai mean *pretest* 9,95 menjadi 13,59 saat *posttest*. Selain itu, kader dapat melakukan pemeriksaan kesehatan dan melakukan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu.

Kata Kunci: Pendampingan, Kader, Penyakit Tidak Menular, Posbindu

Abstract

Non-communicable diseases are global problems that needed special attention. One of the efforts in non-communicable disease screening held in Posbindu is to prevent the increase in mortality and morbidity rates. The active role of health cadres at Posbindu was needed, so encouragement was needed in screening risk factors for non-communicable diseases. The purpose of this community service was to increase the knowledge and abilities of health cadres in identifying risk factors for communicable diseases at Posbindu. The method in this service activity was cadre assistance, which consisted of educational and evaluation activities regarding non-communicable diseases and posbindu. The result was that the majority of the knowledge at the pretest had sufficient knowledge of 50%, and at the posttest, the majority of the knowledge had good knowledge of 59.1%. The conclusion of this community service was an increase in the knowledge of health cadres regarding risk factors for non-communicable diseases, as indicated by the pretest mean value of 9.95 to 13.59 during the posttest. In addition, cadres could carry out health examinations and screen risk factors for non-communicable diseases at Posbindu.

Keywords: Encouragement, Cadre, Non-Communicable Disease, Posbindu

PENDAHULUAN

Permasalahan penyakit tidak menular menjadi salah satu perhatian yang harus segera diatasi. Penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian utama di dunia. Menurut data WHO tahun 2008 menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi, 36 juta disebabkan oleh penyakit tidak menular (Warganegara and Nur, 2016). Pada tahun 2022, penyakit tidak menular membunuh 41 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2022). Saat ini, Indonesia dihadapkan pada permasalahan penyakit menular dan penyakit tidak menular yang menjadi beban ganda (Cahyati, 2021).

Pengertian dari penyakit tidak menular itu sendiri adalah penyakit yang tidak dapat menularkan dari orang ke orang, penyakit yang tidak disebabkan oleh bakteri, virus maupun kuman dan penyakit yang disebabkan oleh penurunan fungsi organ tubuh secara keseluruhan. Penyakit tidak menular dapat dialami oleh orang-orang yang tidak mampu menjaga pola hidup sehat. Beberapa jenis penyakit tidak menular yang menyebabkan 60% kematian utama di dunia antara lain kardiovaskuler, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronik dan kanker (Hamzah *et al.*, 2021).

Di Indonesia, pada tahun 2008 terdapat 582.300 laki laki dan 481.700 perempuan meninggal disebabkan karena penyakit tidak menular (Warganegara and Nur, 2016). Berdasarkan hasil dari American Heart Association (AHA) tahun 2018, kematian akibat stroke sebesar 11,8% (Maria, 2021). Menurut WHO pada tahun 2010 60% penyebab kematian semua umur di dunia disebabkan karena PTM (Kurniasih, Purnanti and Atmajaya, 2022). Berdasarkan risekdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1 % meningkat daripada prevalensi tahun 2013 sebesar 25,8% (Kementerian Kesehatan, 2021). Berdasarkan laporan pada tahun 2022, penyebab kematian akibat PTM karena

penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,9 juta diikuti kanker sebanyak 9,3 juta, pernapasan kronis 4,1 juta dan diabetes sebanyak 2 juta (WHO, 2022). Data kasus penyakit tidak menular di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 tertinggi adalah pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu sebesar 66,51 % kemudian diikuti penyakit diabetes melitus sebesar 16,58% dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis sebesar 1,61 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012). Pada tahun 2018 di Kabupaten Kendal, penyakit jantung dan pembuluh darah masih mendominasi pada kasus penyakit tidak menular yaitu sebanyak 33.730 kasus. Sebaran kasus penyakit tidak menular lainnya yang terjadi pada tahun 2018 di Kabupaten Kendal yaitu diabetes melitus sebanyak 12.850 kasus, asma bronkial sebanyak 2.195 kasus, PPOK sebanyak 272 kasus dan neoplasma sebanyak 229 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2018).

Berdasarkan permasalahan di atas, perlu upaya skrining faktor resiko penyakit tidak menular untuk mengurangi kasus kejadian komplikasi bahkan kematian. Hal ini bisa dilakukan secara mandiri pada setiap orang, juga bisa dilakukan melalui program kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah. Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular adalah wujud upaya kesehatan berbasis masyarakat yang sesuai rekomendasi WHO agar memusatkan penanggulangan penyakit tidak menular melalui tiga komponen utama yaitu surveilans faktor resiko, promosi kesehatan dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan (Purdiyani, 2016).

Pada kegiatan posbindu dilakukan upaya pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu dan pengukuran indeks masa tubuh yang bisa dilakukan oleh kader (Kementerian Kesehatan, 2019). Akan tetapi, terkadang perilaku kesadaran masyarakat untuk

memeriksa diri masih sangat kurang. Perilaku seseorang yang berkunjung ke fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, karakteristik individu, ketersediaan sarana kesehatan, jarak tempuh, keterampilan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga, teman serta tokoh masyarakat (Purdiyani, 2016). Tujuan dari posbindu antara lain : terlaksananya pencegahan dan mengendalikan faktor resiko penyakit tidak menular berbasis peran serta masyarakat secara terpadu, rutin dan periodik, terlaksananya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular dan terlaksananya tindak lanjut dini faktor resiko penyakit tidak menular.

Dalam upaya skrining faktor resiko penyakit tidak menular, perlu adanya kontribusi dan peran aktif dari masyarakat baik dari tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, maupun dari sekelompok orang yang menjadi pemerhati di bidang kesehatan salah satunya adalah kader kesehatan. Kader kesehatan dianggap mempunyai hubungan yang dekat dengan unit masyarakat (Isnawati and Yunita, 2019). Kader kesehatan mempunyai peluang yang sangat besar untuk berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan edukasi kesehatan. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader terkait penyakit tidak menular dan tata laksana posbindu.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Desa Langenharjo, Kabupaten Kendal dengan dihadiri oleh 22 kader kesehatan Desa Langenharjo, bidan desa, tim pengabdian dan mahasiswa serta dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Alat yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain LCD, layar proyektor, posbindu kit (*body fat analyzer*, glukometer, alat ukur tinggi badan, alat ukur

lingkar perut dan tensimeter), form skrining FRPTM. Kegiatan pendampingan kader kesehatan ini terdiri dari kegiatan edukasi yang dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2022 dan kegiatan evaluasi pada tanggal 26 Agustus 2022. Pada kegiatan edukasi diberikan informasi mengenai penyakit tidak menular dan tata laksana kegiatan posbindu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan tim pengabdian dengan menggunakan media powerpoint dan LCD proyektor. Tim pengabdian mengajarkan kepada kader cara mengisi formulir skrining Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular, melakukan pemeriksaan lingkar perut, tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan indeks massa tubuh serta pemeriksaan darah dengan didampingi bidan desa. Sebelum kegiatan edukasi dilaksanakan, tim pengabdian melakukan pengukuran tingkat pengetahuan kader kesehatan (*pretest*) dengan menggunakan kuesioner. Pada kegiatan evaluasi, tim pengabdian melakukan *posttest* untuk mengukur kembali tingkat pengetahuan kader kesehatan mengenai faktor resiko penyakit tidak menular dan posbindu. Selain itu, pada kegiatan evaluasi juga dilakukan monitoring kepada kader kesehatan dalam melaksanakan kegiatan posbindu yang dimulai dari mengisi form FRPTM, pemeriksaan lingkar perut, tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan indeks massa tubuh yang dilakukan oleh kader kesehatan kepada warga Desa Langenharjo. Kegiatan pemeriksaan darah dan konsultasi kesehatan dilakukan oleh bidan desa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan

Tim pengabdian mempersiapkan kegiatan pengabdian masyarakat melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. Pembagian tugas dengan tim pengabdian dan mahasiswa
2. Melakukan koordinasi dengan Bidan Desa, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, dan Lurah Langenharjo secara langsung kemudian mengurus surat perijinan.

3. Menyusun materi edukasi bersama dengan tim mengenai penyakit tidak menular berupa leaflet dan media elektronik.
4. Menyusun instrumen untuk mengukur pengetahuan kader kesehatan berupa kuesioner.

B. Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari 2 tahap kegiatan, tahap edukasi yang dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2022 dan tahap evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 26 Agustus 2022 bertempat di Balai Kelurahan Langenharjo. Pada tahap edukasi, tim pengabdian bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal memberikan materi mengenai faktor resiko penyakit tidak menular, tata laksana posbindu PTM dan mengajarkan cara melakukan pemeriksaan lingkaran perut, tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan indeks massa tubuh serta pemeriksaan darah dengan didampingi bidan desa kepada 22 kader kesehatan di 11 posyandu desa Langenharjo.

Peserta kegiatan terlihat sangat antusias ketika pemateri menjelaskan materi dan mendemonstrasikan posbindu kit. Seluruh peserta mencoba satu-satu untuk menggunakan posbindu kit dalam pemeriksaan kesehatan.

Tabel 1. Tabel Tahapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tahap Kegiatan	Metode
Edukasi	Ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi
Evaluasi	Diskusi, tanya jawab, simulasi



Gambar 1. Kegiatan Pretest



Gambar 2. Tahap Kegiatan Edukasi Kader (pemaparan materi)



Gambar 3. Tahap Kegiatan Edukasi Kader (demonstrasi)



Gambar 4. Kegiatan Evaluasi

C. Evaluasi

Sebagai bentuk evaluasi dari kegiatan pengabdian masyarakat ini, tim pengabdian melaksanakan kegiatan *posttest* dengan pertanyaan yang sama dengan *pretest* sejumlah 15 pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan kader kesehatan mengenai faktor resiko penyakit tidak menular. Selain itu, kader juga diminta untuk mensimulasikan tata laksana kegiatan posbindu yang sudah diajarkan oleh tim pengabdian beserta tim dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dengan melibatkan warga Langenharjo.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Kader tentang Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular dan Posbindu

Kategori Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	%	N	%	N
Pengetahuan Kurang	13,6	3	0	0
Pengetahuan Cukup	50	11	40,9	9
Pengetahuan Baik	36,4	8	59,1	13
Total	100	22	100	22

Tabel 3. Peningkatan Pengetahuan tentang Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular dan Posbindu

	N	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Pre-test	22	9,95	1,214	8	12
Post-test	22	13,59	1,008	12	15

Dari hasil analisis deskriptif hasil jawaban responden, diketahui terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan mengenai faktor resiko penyakit tidak menular sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai mean

pengetahuan sebesar 9,95 dan setelah diberikan pendkes nilai mean menjadi 13,59. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kegiatan pendidikan kesehatan berhasil meningkatkan pengetahuan kader.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah diberikan pemaparan materi mengenai faktor resiko penyakit tidak menular dan tata laksana posbindu. Selain itu, kader mampu melakukan pemeriksaan kesehatan di posbindu yang tetap didampingi oleh bidan desa.

Saran

Perlu adanya kegiatan pendampingan kader secara berkelanjutan untuk dapat meningkatkan cakupan pemeriksaan kesehatan penyakit tidak menular di posbindu.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memberikan dukungan secara materiil, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, kader dan bidan desa Langenharjo, serta warga Langenharjo yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Cahyati, Y. (2021) *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman bagi Kader dan Masyarakat)*. Yogyakarta: Deepublish.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2012) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Hamzah *et al.* (2021) *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Edited by T. A. Sugiyatmi. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Isnawati, I. A. and Yunita, R. (2019) *Buku Ajar Konsep Pembentukan Kader Kesehatan Jiwa di Masyarakat*. Takalar: Yayasan Ahmar

Cendekia Indonesia.

Kementerian Kesehatan (2019) *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Bagi Kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan (2021) *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke*. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke>.

Kurniasih, H., Purnanti, K. D. and Atmajaya, R. (2022) 'Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (PTM) Berbasis Teknologi Informasi', *Jurnal Teknoinfo*, 16(1).

Maria, I. (2021) *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.

Purdiyani, F. (2016) 'Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) oleh Wanita Lansia dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11857/11512>.

Warganegara, E. and Nur, N. N. (2016) 'Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular', *Majority*, 5. Available at: <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082/922>.

WHO (2022) *Non Communicable Disease*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#cms>.