JUKESHUM
Jurnal Pengabdian Masyarakat
https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/jukeshum/index

E-ISSN : 2774-4698
Vol. 4, No.2, Juli 2024
Hal. 226-230

OPTIMALISASI PERAN KADER DALAM PROMOSI PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI MANAJEMEN KUNJUNGAN RUMAH

Vivi Retno Intening[1], Mei Rianita Elfrida Sinaga[2*], Enik Listyaningsih[3], Indrayanti [4], Isnanto[5]

[1,2,3,4,5]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta, Indonesia
E-mail Author: mei@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM) dikaitkan dengan perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan penduduk yang berkembang sangat pesat. Faktor risiko terjadinya PTM termasuk merokok, kurang olahraga, pola makan yang tidak sehat, dan konsumsi alkohol. Perubahan fisiologis dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh faktor risiko ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, kolesterol darah tinggi, dan obesitas. Selain itu, PTM terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga perawatan terus menerus diperlukan. 70% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh PTM, termasuk Indonesia, penyakit diabetes melitus dan hipertensi adalah penyebab kematian paling utama. Perlu strategi dan inovasi dalam pelaksanaan promosi pencegahan PTM. Peran kader kesehatan yang dioptimalkan untuk melaksanakan promosi pencegahan PTM melalui manajemen kunjungan rumah merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan di masyarakat. Tujuan pengabdian Masyarakat ini adalah untuk mengoptimalkan peran kader dalam promosi pencegahan PTM melalui kunjungan rumah. Metode pengabdian dilaksanakan dengan strategi pemberdayan kader dengan tahapan pelatihan kader, focus group discussion, implementasi manajemen kunjungan rumah, dan evaluasi. Dari rangkaian kegiatan yang dilaksanakan bersama 30 kader kesehatan, didapatkan hasil peningkatan pengetahuan kader 76,6%, dan 100% kader melaksanakan promosi pencegahan PTM dalam rangkaian kegiatan manajemen kunjungan rumah. Pemberdayaan kader dapat memotivasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat untuk melakukan tindakan promotif dan pereventif sebagai upaya pencegahan PTM terutama hipertensi dan diabates melitus.
Kata Kunci: Manajemen Kunjungan Rumah; Optimalisasi Peran Kader; Penyakit Tidak Menular

ABSTRACT

The increase in non-communicable diseases (NCDs) is associated with changes in lifestyle caused by modernization, urbanization, globalization and very rapid population growth. Risk factors for NCDs include smoking, lack of exercise, unhealthy eating patterns, and alcohol consumption. Physiological changes in the human body caused by these risk factors can lead to high blood pressure, high blood sugar, high blood cholesterol, and obesity. In addition, PTM occurs over a long period of time, so continuous treatment is required. 70% of deaths worldwide are caused by NCDs, including Indonesia, diabetes mellitus and hypertension are the main causes of death. Strategy and innovation are needed in implementing NCD prevention promotion. Optimizing the role of health cadres to promote NCD prevention through home visit management is one of the efforts that can be carried out in the community. The aim of this community service is to optimize the role of cadres in promoting NCD prevention through home visits. The service method is implemented using a cadre empowerment strategy with stages of cadre training, focus group discussions, implementation of home visit management, and evaluation. From a series of activities carried out with 30 health cadres, the result was an increase in

cadre knowledge of 76.6%, and 100% of cadres implemented NCD prevention promotion in a series of home visit management activities. Empowering cadres can motivate people to improve public health to take promotive and preventive actions as an effort to prevent NCDs, especially hypertension and diabetes mellitus.
Keywords: *Home Visit Management; Optimizing the Role of Cadres; Non-Communicable Diseases*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah aset yang sangat penting untuk membentuk generasi manusia yang mampu melihat masa depan dengan semangat, vitalitas, dan semangat yang membawa kemajuan dan kesuksesan. Masalah kesehatan masyarakat adalah merupakan hal kompleks yang disebabkan oleh berbagai perubahan lingkungan, gaya hidup, kebutuhan, trend, termasuk masalah sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika, dan lainnya (Kemenkes RI). Transisi epidemologi telah menunjukkan pergeseran pola kejadian penyakit saat ini, dengan fokus sebelumnya pada penyakit infeksi beralih ke penyakit tidak menular (PTM). Seiring dengan peningkatan frekuensi penyakit tidak menular, perhatian dunia terhadap masalah ini meningkat. Diabetes Militus (DM) dan Hipertensi adalah dua dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia, baik di negara maju maupun berkembang (Sudayasa, dkk. 2020). Peningkatan jumlah kematian yang disebabkan oleh PTM berada dalam bahaya besar bagi kesehatan masyarakat saat ini. Menurut survei yang dilakukan terhadap 10 orang yang didiagnosis dengan PTM, tujuh dari mereka tidak menyadari bahwa mereka menderita PTM, yang menyebabkan mereka tidak mendapatkan perawatan yang tepat dan menyebabkan komplikasi. Kondisi ini pasti berdampak pada peningkatan biaya dan ketergantungan pengidap PTM pada keluarga dan komunitas. Proses pengobatan dan perawatan penyakit yang berlangsung lama ini berakibat pada pembiayaan yang sangat mahal (Kemenkes RI). Sehingga perlu strategi dan inovasi dalam pelaksanakan upaya promosi pencegahan PTM dengan mengoptimalkan peran kader di masyarakat.

Kunjungan rumah atau disebut juga home visit adalah bentuk layanan kesehatan yang diberikan kepada klien, keluarganya, dan komunitasnya secara langsung di rumah klien. Program kunjungan rumah ini dilakukan melalui kegiatan skrining atau pemantauan, terutama untuk klien dengan PTM. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memantau kondisi klien yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan secara teratur sebagai tindak lanjut perawatan. Menurut penelitian sebelumnya, kunjungan rumah atau kunjungan rumah yang efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan klien dan keluarga tentang upaya pencegahan dan kegagalan pengobatan penyakit (Chairani, dkk. 2019).

Desa Sidorejo merupakan salah satu desa dari 11 desa dan 14 kelurahan di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. Mayoritas penduduk bekerja sebagai petani dan pedagang. Dari hasil obervasi didapatkan data mayoritas penduduk terdiagnosis Hipertensi dan DM yang tidak terkontrol. Berdasarkan hasil wawancara, sosialisasi tentang pencegahan penyakit tidak menular belum rutin dilaksanakan, kader kesehatan melaksanakan peran promosi pencegahan PTM bersamaan dengan agenda posyandu yang sudah terjadwal, dan belum melaksanakan kunjungan rumah untuk pemantauan pencegahan PTM.

Perlu strategi dalam optimalisasi peran kader kesehatan melalui implementasi manajemen kunjungan rumah kepada masyarakat di Desa Sidorejo untuk mendorong masyarakat berperan aktif dalam modifikasi perilaku sehat. Partisipasi komunitas adalah bagian penting dari pendekatan berbasis kesehatan dan terbukti efektif dalam mengoptimalkan intervensi kesehatan masyarakat dan mengatur prioritas untuk mendorong perbaikan kesehatan (Haldane, dkk, 2020: Sinaga, 2021).

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Desa Sidorejo, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah pada April sampai dengan Agustus 2023. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi tahapan pelatihan kader, focus group discussion, implementasi manajemen kunjungan rumah, dan evaluasi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1.Pelatihan Kader

Kegiatan pelatihan kader ini diikuti oleh 30 kader di Desa Sidorejo dengan materi Pelatihan manajemen kunjungan rumah dengan sesi ceramah, diskusi, demontrasi pengisian form kunjungan rumah, dan redemontrasi pengisian form kunjungan rumah.

2.Focus Group Duscussion (FGD)

Kegiatan ini diikuti oleh penanggungjawab RT, kader kesehatan, tim PKK di Desa Sidorejo dengan pembahasan pelaksanaan kegiatan promosi pencegahan PTM dalam pelaksanaan manajemen kunjungan rumah.

3.Implementasi kunjungan rumah

Kader yang sudah mengikuti pelatihan melaksanakan kunjungan rumah dengan berpedoman pada lembar form dokumentasi kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan rumah pertama dilaksanakan kader dengan pendampingan, dan kunjungan selanjutnya dilaksanakan mandiri dengan melaporan hasil kunjungan rumah melalui form dokumentasi yang sudah terisi.

4.Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan validasi kepada key person seperti penanggungjawab RT, kader kesehatan, PKK maupun masyarakat/kelompok sasaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelatihan kader

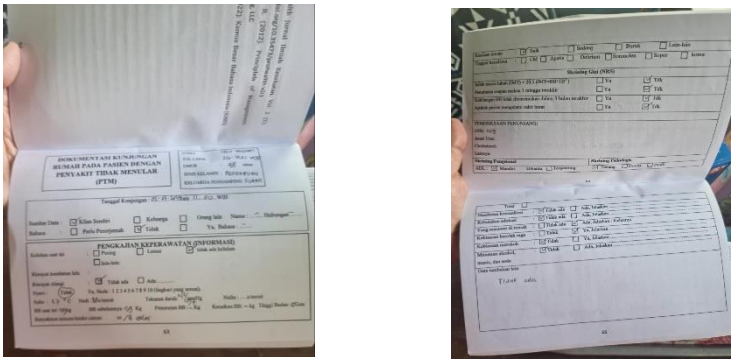
Pelatihan kader diikuti oleh 30 orang kader Kesehatan dengan materi penggunaan aplikasi Si-Telur Petis dan Manajemen Kunjungan Rumah. Dari pelatihan kader yang telah dilakukan oleh pengabdi, dari 30 orang kader didapatkan hasil sebagai berikut: skor *pre-test* pada kader sebagian besar hasilnya cukup sebanyak 26 kader (86,6%) dan sebagian kecil memiliki hasil kurang sebanyak 4 kader (13,4%). Dan tidak ada kader yang hasil pre-testnya dalam kategori baik (0%). Skor *post-test* pada kader sebagian besar hasilnya baik sebanyak 23 kader (76,6%) dan sebagian kecil memiliki hasil cukup sebanyak 7 kader (23,4%). Dan tidak ada kader yang hasil post-testnya kurang (0%). Dari data tersebut terjadi peningkatan skor post-test sebesar 76, 6%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah program pemberdayaan kader untuk materi Manajemen Kunjungan Rumah (*Home Visit*). Dengan pelatihan pada kegiatan pengabdian ini, diharapkan kader kesehatan desa Sidorejo dapat mencari informasi secara mandiri tentang kesehatan masyarakat, terutama dalam hal penyakit tidak menular dan kunjungan rumah. Aktivitas pendidikan diberikan melalui pemberdayaan kader yang sudah dilakukan. Sesuai dengan penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan kader tersebut dapat meningkatkan pengetahuan kader dari 61,9% menjadi 94,9% dari populasi (Ramadhan, dkk. 2021). Dengan pemahaman yang baik, kader kesehatan dapat menjadi change agent atau agen perubah dalam pencegahan penyakit tidak menular dan memiliki kemampuan untuk menyebarkan update informasi kepada

komunitas masyarakat (Riyanti, dkk. 2021).

Gambar 1 Pelaksanaan Pelatihan Kader

2. Pelaksanaan Kunjungan Rumah

Kader Kesehatan yang telah mengukuti pelatihan, melaksanakan kunjungan rumah untuk melaksanakan promosi PTM dan melakukan monitoring serta evaluasi dengan mengisi dokumentasi form kunjungan rumah. Setelah kegiatan pengabdian ini, 100% kader kesehatan secara periodik melaksanakan kunjungan rumah kepada masyarakat. Sesuai dengan pengabdian Masyarakat sebelumnya, metode kunjungan rumah efektif dalam monitoring status kesehatan dan dapat melibatkan keluarga dalam tindaklanjut status kesehatan (Lieskusumastuti, dkk. 2022). Perawatan PTM memerlukan keterlibatan *support system* dalam perawatan jangka panjang. Disamping itu, peran serta masyarakat dalam promosi pencegahan, serta pemantauan, perlu dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik (Haryati, Z. 2022).



Gambar 2 Dokumentasi Kunjungan Rumah

Melalui kegiatan pengabdian Masyarakat ini, upaya optimalisasi peran kader berhasil dengan komitmen dan dukungan masyarakat. Peran kader merupakan faktor paling dominan dalam keberhasilan mewujudkan masyarakat sehat dan tanggu (Sari DWR. 2022). Optimalisasi peran kader merupakan upaya pemberdayaan masyarakat melalui realisasi potensi kemampuannya. Selain itu, keberadaan kader yang terbentuk dapat menimbulkan kemauan yaitu kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan atau sikap untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dalam suatu masyarakat (Hastuti, S. 2017).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian Masyarakat ini, peran kader sangat krusial dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, sehingga optimalisasi perannya perlu diupayakan.

Kader sebagai bagian masyarakat menjadi motor penggerak perubahan dan pemantauan perilaku masyarakat perlu dibekali dengan strategi dan inovasi untuk pengembangan diri dan kompetensinya. Sehingga dapat melaksanakan tugas, peran dan fungsinya dengan optimal, mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan waspada terhadap resiko penyakit tidak menular.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdi mengucapkan terimakasih kepada Kepala Desa Sidorejo, Purworejo, Jawa Tengah. Penanggungjawab RT dan kader kesehatan di Desa Sidorejo, Purworejo, Jawa Tengah, atas semua ijin, bantuan, peran aktif, dan kerjasamanya sehingga kegiatan berjalan dengan lancar. Terimakasih pula pengabdi ucapkan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta, YAKKUM dan BFDW atas kesempatan dan dukungan dana yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat berjalan baik, lancar dan memberikan manfaat.

REFERENSI

Chairani, R., Nurhaeni, H., Widagdo, W., & Saprudin, A. E. (2019). Efektivitas home visit terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan klien TBC di wilayah kerja puskesmas. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 14(3), 234–240.

Haldane, V., Chuah, F. L., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C., Seng, C. K., et al. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. PLoS ONE, 14(5), 1–25.

Hastuti, S., & Sembiring, I. (2017). Effect of empowerment of cadres by using module for changes in nutritional behavior in pregnant women in Dlingo, Bantul, Indonesia. 5th AASIC, 60–65.

Hayati, Z. (2022). Pemberdayaan kelompok ibu Toloweri Kelurahan Nungga dalam pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(2), 135–139.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular.

Lieskusumastuti, A. D., Jannah, R., & Nurgianti, R. A. (2022). Upaya pencegahan stunting melalui metode kunjungan rumah. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat - Aphelion, 3(September), 207–212.

Ramadhan, K., Maradindo, Y. E., Nurfatimah, N., & Hafid, F. (2021). Kuliah kader sebagai upaya meningkatkan pengetahuan kader posyandu dalam pencegahan stunting. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 5(4), 1751–1759.

Riyanto, Herlina, H., & Islamiyati, I. (2021). Peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dalam stimulasi intervensi dan deteksi dini tumbuh kembang anak di Kelurahan Hadimulyo Barat Kota Metro. Bantenese: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3, 28–41.

Sari, D. W. R., & Savitri, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kecamatan Setia Budi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 7(2), 49–56.

Sinaga, M. R. E. (2021). Pencegahan COVID-19 melalui pemberian asuhan keperawatan komunitas daring. E-Dimas Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 12(1), 59–66.

Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., et al. (2020). Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. Jurnal Community Engagement and Health, 3(1), 60–66.