



Optimalisasi Peran Kader Posbindu Melalui Psikoedukasi dalam Pengendalian Dm Di Puskesmas Sambongpari Kota Tasikmalaya

Dudi Hartono¹, Heri Djamiatul Maulana², Peni Cahyati³✉, Yanyan Bachtiar⁴

^{1,2,3,4} Jurusan Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya

Abstrak

DM merupakan penyakit kronis karena ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau penggunaan insulin yang tidak efektif. Upaya strategis dalam mengendalikan resiko penyakit tidak menular mengacu pada penerapan strategi paradigma sehat dan pemberdayaan masyarakat melalui penguatan posbindu. Kader posbindu mempunyai peran penting sebagai koordinator dan penggerak masyarakat dalam penyelenggaraan posbindu. Upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader menjadi sangat penting, salah satunya melalui pelatihan kader tentang konsep Diabetes Melitus dan pengelolaan posbindu. Metode yang dilakukan berupa pelatihan kader Posbindu kelurahan linggajaya wilayah kerja puskesmas sambongpari Kota Tasikmalaya, pada populasi berjumlah 36 orang. Analisis hasil pre-test dan post-test dilakukan dengan menggunakan teknik analisis uji normalitas data, uji univariat, dan uji bivariat. Uji normalitas data dilakukan dengan cara membandingkan antara nilai *kurtosis* dengan *Std Error*. Hasil uji normalitas diperoleh nilai diperoleh nilai 0,7 dan 0,2. hal ini menunjukkan kedua variable terdistribusi data yang normal. Rerata skor pengetahuan sebelum edukasi adalah 64,83 dengan standar deviasi 7,05 dan setelah intervensi 88,06 dengan standar deviasi 4,91. Kenaikan rata-rata skor pengetahuan setelah dilakukan edukasi Diabetes Melitus sebesar 23,2 poin. Kesimpulan pelatihan kader Posbindu di kelurahan Linggajaya wilayah kerja Puskesmas Sambongpari, secara signifikan telah berhasil meningkatkan pengetahuan kader tentang penatalaksanaan penyakit Diabetes Melitus dan pengelolaan Posbindu. Kader posbindu yang sudah dilatih diharapkan menjadi penggerak masyarakat yang efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan dapat berperan sebagai fasilitator dalam menyampaikan informasi edukasi kepada masyarakat luas.

Kata Kunci: *Kader; Posbindu; Psikoedukasi; Diabetes Melitus*

Abstract

DM is a chronic disease due to the body's inability to produce the hormone insulin or ineffective use of insulin. Strategic efforts in controlling the risk of non-communicable diseases refer to the implementation of a healthy paradigm strategy and community empowerment through strengthening posbindu. Posbindu cadres have an important role as coordinators and community mobilizers in the implementation of posbindu. Efforts to improve the knowledge, attitudes and skills of cadres are very important, one of which is through cadre training on the concept of Diabetes Mellitus and posbindu management. The method used was training Posbindu cadres in the linggajaya village of the sambongpari health center working area of Tasikmalaya City, in a population of 36 people. Analysis of pre-test and post-test results was carried out using data normality test analysis techniques, univariate tests, and bivariate tests. Data normality test is done by comparing the kurtosis value with Std Error. The normality test

results obtained values obtained values of 0.7 and 0.2. this indicates both variables are normally distributed data. The mean knowledge score before education was 64.83 with a standard deviation of 7.05 and after intervention 88.06 with a standard deviation of 4.91. The average increase in knowledge score after Diabetes Mellitus education was 23.2 points. In conclusion, the training of Posbindu cadres in Linggajaya village, Sambongpari Health Center working area, has significantly improved cadres' knowledge of Diabetes Mellitus disease management and Posbindu management. Posbindu cadres who have been trained are expected to be effective community mobilizers in improving public health and can act as facilitators in delivering educational information to the wider community.

Keywords: *Cadre; Posbindu; Psychoeducation; Diabetes Mellitus*

Copyright (c) 2022 Dudi Hartono, Heri Djamiatul Maulana, Peni Cahyati, Yanyan Bachtiar

✉ Corresponding author : Peni Cahyati
Email Address : peni_poltekestsm@yahoo.com

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang menjadi tantangan di dalam dunia kesehatan. Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menyebabkan 1,6 juta kematian didunia pada tahun 2010.(Istianah et al., 2020). Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi- karena pancreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormone yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (Momongan et al., 2021)

Menurut Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan bahwa pada kelompok usia 20-79 tahun, terdapat 463 juta orang di dunia menderita diabetes mellitus pada tahun 2019 atau sama dengan 9,3% dari jumlah total penduduk pada usia tersebut. Di Asia Tenggara, dimana Indonesia salah satu Negara di dalamnya, menempati peringkat ke-3 dengan jumlah penderita diabetes mellitus sebesar 11,3%. Indonesia meraih peringkat 7 dari 10 jumlah penderita terbanyak dengan jumlah 10,7 juta orang. Prevalensi diabetes mellitus meningkat dari 6,9% menjadi 10,9% pada penduduk usia > 15 tahun.(Widiasari et al., 2021)

Angka kejadian DM di Indonesia terjadi peningkatan yang sangat signifikan selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2013 angka prevalensinya 6,9% melonjak pada tahun 2018 hingga 8,5%. Prevalensi di Jawa Barat berdasarkan hasil diagnosis dokter pada penduduk di semua tingkatan usia mencapai 1,3 %, Adapun di Kota Tasikmalaya sebesar 1,0%. (Riskesmas, 2018)

Selain gejala yang dialami penderita DM, hal yang harus diwaspadai adalah terjadinya komplikasi pada berbagai organ seperti jantung, ginjal, mata dan syaraf. Hal ini terjadi akibat adanya kerusakan vaskuler baik berupa mikroangiopathy maupun macroangiopathy. Komplikasi ini akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada penderitanya (Siti Badriah, dkk 2022). Diabetes melitus merupakan resiko utama terjadinya stroke mendadak dan dapat berakhir dengan kematian atau kecacatan yang menetap, sehingga produktivitas dan kualitas hidup klien akan menurun, bahkan klien akan menjadi sangat bergantung pada

keluarga atau orang-orang di dekatnya, Sudart (2002) oleh karena itu harus dilakukan upaya untuk pengendalian.

Upaya strategis dalam mengendalikan resiko penyakit tidak menular mengacu pada penerapan strategi paradigma sehat yang diantaranya penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. (Permenkes, 39 thn 2016). Pendekatan ini termasuk pada Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat dengan penguatan posbindu dan UKK serta gerakan masyarakat hidup sehat (Dirjen Bina Gizi, Kemenkes, 2021).

Puskesmas Sambongpari memiliki wilayah kerja meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Sambong pari, Kelurahan Sambongjaya dan Kelurahan Linggajaya. Berdasarkan studi lapangan didapatkan data bahwa, cakupan pelayanan PTM terutama penderita DM masih rendah, yaitu sebanyak 170 orang dari sasaran berjumlah 578 orang. Angka kunjungan lansia ke posbindu masih rendah baru sekitar 10 % dari jumlah sasaran, rendahnya capaian ini berkaitan dengan jumlah posbindu PTM hanya ada 3 dengan jumlah kader aktif 15 orang. Kegiatan rutin dilaksanakan di posbindu diantaranya pemeriksaan kesehatan, seperti pemeriksaan tekanan darah, penyuluhan kesehatan dilakukan oleh petugas Puskesmas. Keterlibatan kader posbindu terbatas pada pencatatan dan pelaporan.

Penguatan Posbindu dan peran kader Posbindu sangat penting dalam mengembangkan kegiatan yang bersifat promotive dan preventif. Menurut Hastuti dkk (2019), Kader posbindu mempunyai peran diantaranya sebagai koordinator penyelenggaraan posbindu, penggerak masyarakat untuk mengikuti kegiatan posbindu, pemantauan faktor resiko PTM, konselor peserta/ sasaran posbindu, pencatat hasil kegiatan posbindu.

Kader Posbindu dapat melaksanakan perannya, apabila memiliki kemampuan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Peningkatan kemampuan kader posbindu salah satu dengan diberikan pelatihan tentang pengelolaan posbindu. Dengan demikian perlu adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader posyandu mengenai proses tata laksana posyandu yang efektif (Dikson, 2017). Peningkatkan pengetahuan kader diperlukan mengingat perkembangan di dunia kesehatan semakin berkembang sehingga kader dituntut untuk lebih belajar dan memahami tentang masalah-masalah yang baru pada dunia kesehatan. Peran kader yang sangat penting di tengah-tengah masyarakat, sebagai penggerak masyarakat untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat (Rita, 2009).

Berdasarkan fenomena diatas, perlu adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman peran kader agar proses tata laksana Posbindu dapat berjalan secara efektif dan mampu menjadi penggerak masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Maka kami salah satu tim pengabdian masyarakat Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya melaksanakan pengabdian masyarakat dengan tema optimalisasi peran kader Posbindu dalam Pengendalian Penyakit Diabetes melitus di Kelurahan Linggajaya Kecamatan Sambongpari.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu lansia dalam pengelolaan penyelenggaraan posyandu lansia, upaya pemeliharaan kesehatan secara mandiri, deteksi dini DM, penyuluhan pada pasien DM.

METODOLOGI

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pelatihan Kepada kader Posbindu kelurahan linggajaya wilayah kerja puskesmas sambongpari Kota Tasikmalaya, pada populasi berjumlah 36 orang. Materi pelatihan mencakup Konsep Diabetes Melitus, perawatan DM di rumah dan pencegahan komplikasi DM serta deteksi dini penyakit DM. Selain itu disampaikan juga, pengelolaan penyelenggaraan Posbindu.

Metode kegiatan yang diterapkan adalah ceramah dengan menggunakan audio visual, diskusi, dan simulasi tentang teknik penyuluhan pada pasien DM. Sebelum dan setelah paparan materi peserta di berikan pre test dan post test terkait materi yang di sampaikan.

Analisis hasil pre-test dan post-test dilakukan dengan menggunakan teknik analisis terdiri dari uji normalitas data, uji univariat, dan uji bivariat. Untuk menentukan efektivitas intervensi dalam meningkatkan variabel yang dianalisis. Uji normalitas data dilakukan dengan cara membandingkan antara nilai *kurtosis* dengan *Std Error*. Jika rasio kurtosis (nilai kurtosis / Std Error kurtosis) berada di antara -2 sampai +2, maka data dapat dianggap berdistribusi normal. Dari hasil uji normalitas diperoleh nilai diperoleh nilai 0,7 dan 0,2. hal ini menunjukkan kedua variable terdistribusi data yang normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Uji Univariat

Tabel 1. Rata-rata Skor Pengetahuan sebelum dan setelah Edukasi Diabetes Melitus

Skor Pengetahuan	Rerata	St. Deviasi	Nilai Min – Max
Sebelum Edukasi	64,83	7,05	55 – 85
Setelah Edukasi	88,06	4,91	77 – 100

n = 36

Rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah edukasi PKM dapat dilihat pada table 1 di atas. Hasil uji normalitas data kedua variable adalah berdistribusi normal. Hasil analisis didapatkan bahwa rerata skor pengetahuan pada sampel 36 orang, sebelum edukasi adalah 64,83 dengan standar deviasi 7,05 dan setelah intervensi 88,06 dengan standar deviasi 4,91.

Uji Bivariat

Tabel 2. Perbedaan rata-rata skor Pengetahuan sebelum dan setelah Edukasi PKM

Skor Pengetahuan	Rerata	Selisih Rerata	St. Deviasi	ρ
Sebelum Edukasi	64,83	23,2	7,82	0,000
Setelah Edukasi	88,06			

n = 36

Uji beda rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah edukasi Diabetes Melitus dapat dilihat pada table 2 di atas. Hasil uji normalitas data kedua variable berdistribusi normal maka menggunakan uji parametrik *Paired-T test*. Hasil uji *Paired-T* didapatkan nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < 0,05$), maka H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan setelah edukasi dalam kegiatan PKM. Terjadi kenaikan rata-rata skor pengetahuan setelah dilakukan edukasi Diabetes Melitus sebesar 23,2 poin.

Pembahasan

Hasil pelatihan ini menunjukkan bahwa efektif meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan tentang konsep Diabetes Melitus dan pengelolaan Posbindu. Hal ini dengan meningkat rerata skor pengetahuan sebelum di berikan materi sebesar 64,83 dan rerata setelah diberikan materi sebesar 88.06. serta penurunan standar deviasi dari 7,05 sebelum pelatihan menjadi 4,91 setelah pelatihan. Selain itu nilai minimum dan maksimum skor pengetahuan setelah edukasi (77 – 100) lebih tinggi daripada sebelum edukasi (55 – 85). Hal ini menunjukkan bahwa setelah edukasi, skor pengetahuan kader tidak hanya meningkat secara rata-rata tetapi juga mencapai skor yang lebih tinggi secara individu.

Tim pengabdian dalam pelatihan ini menggunakan media audio visual agar peserta lebih tertarik untuk menyimak materi. Hal ini sejalan dengan penelitian Budiarto, dkk (2015) yang menyatakan bahwa, pelatihan dapat lebih optimal dengan pemanfaatan multimedia, karena penggunaan video pembelajaran dapat membantu peserta memahami suatu konsep secara menyeluruh.

Menurut penelitian Sanjaya (2016), kelompok belajar dengan menggunakan multimedia interaktif yang dikembangkan memiliki tingkat kemajuan belajar lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok belajar dengan menggunakan modul textbook. Penelitian lain dari (Fatimah et al., 2019) setelah mendapatkan edukasi menggunakan video didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan mengenai Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J)

Berdasarkan hasil pengabmas tersebut, maka digunakan audiovisual sebagai sarana dalam pelatihan kader dengan harapan, kader dapat lebih mudah memahami materi yang di sampaikan dibandingkan hanya dengan menggunakan leaflet atau buku. Peningkatan pengetahuan kader diduga karena mempunyai ketertarikan terhadap materi dengan berupa gambar-gambar yang menarik

SIMPULAN

Pelatihan yang dilaksanakan oleh 36 orang kader Posbindu di kelurahan Linggajaya wilayah kerja Puskesmas Sambongpari, secara signifikan telah berhasil meningkatkan pengetahuan kader tentang penatalaksanaan penyakit Diabetes Melitus dan pengelolaan Posbindu. Kader posbindu yang sudah dilatih diharapkan menjadi penggerak masyarakat yang efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan dapat berperan sebagai fasilitator dalam menyampaikan informasi edukasi kepada masyarakat luas.

Referensi

- Budianto, S. Syahmani, and M. Istiyadji, (2015). Komparasi Hasil Belajar Antara Strategi Predict-Discuss-Explain-Observe-Discuss-Explain (PDEODE) Berbasis Laboratorium Dan Berbasis Multimedia Pada Pembelajaran Kelarutan Dan Hasil Kali Kelarutan," *Quantum, Jurnal Inovasi Pendidikan Sains*, vol. 6, no. 1, pp. 1–7.
- Badriah. S (2022). *Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keluarga Pada Penanggulangan Diabetes Melitus Dengan Pertimbangan Surge Capacity*, RCI, Tasikmalaya
- Dikson, A. (2017). Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. Vol. 6, No. 1. Tahun 2017.
- Hastuti NM, Puspitasri R, Sugiarsi S, (2020) *Manajemen Program Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten Kabupaten Karanganyar*, <http://www.publikasi.apitimik.or.id>
- Istianah et al. (2020). Mengidentifikasi Faktor Gizi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Depok Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, X No 2, 72–78.
- Kementerian Dalam Negeri RI, Kementerian Kesehatan RI, Kementerian Desa PDTT RI, BKKBN, PKK & IBI (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan tunting di Tingkat Desa/Kelurahan*. Jakarta: Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Momongan, N. R., Kereh, P. S. dan Sriwartini, S. (2019) "Indeks Glikemik Bahan Makanan Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Puskesmas Ranotana Weru," *Gizido*, 11(1), hal. 1–12.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

Rahajeng E, Nurkhotimah E (2021) Evaluasi Pelaksanaan Pobindu PTM di Lingkungan Tempat Tinggal, *jurnal ekologi* vol. 19 No. 2

Rita, J. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Riskesdas (2018). *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta. 2018;70–9 hal.

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikan Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.

Sanjaya,R, (2016) Multimedia Interaktif Pelatihan Service Excellent Menggunakan Pendekatan Story Based Learning, *Jurnal Informatika*, vol. 3, no. 1, 2016.