

# Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Mengelola Kesehatan di Masa Pandemi

**Ambar Relawati<sup>1\*</sup>, Nina Dwi Lestari<sup>2</sup>, dan Faudyan Eka Satria<sup>3</sup>**

*1,2,3.Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kec. Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183*

*Email: ambar@umy.ac.id*

*DOI: 10.18196/ppm.43.615*

## Abstrak

*Pengabdian masyarakat skema Kuliah Kerja Nyata Pembelajaran dan Pemberdayaan Masyarakat (KKN-PPM) yang diusulkan oleh tim pengusul ini adalah pengabdian masyarakat di bidang kesehatan yang dilaksanakan di Dusun Metro, Kabupaten Karanganyar, yang melibatkan kader kesehatan di wilayah setempat dalam mengelola kesehatan di masa pandemi. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader dalam mengelola pasien hipertensi dan mencari solusi pengelolaan masalah kesehatan di wilayah tersebut, serta memberikan edukasi terhadap pencegahan paparan virus Covid-19. Tahapan kegiatan ini diawali koordinasi dengan pimpinan wilayah setempat untuk pengkajian kebutuhan masyarakat. Tahap kedua berupa usulan program kegiatan sebagai solusi permasalahan mitra. Tahapan ketiga berupa edukasi pada kader kesehatan setempat untuk pengelolaan masalah-masalah kesehatan yang dialami warga. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 10 orang kader kesehatan, dengan rincian 7 orang (70%) berusia dewasa awal dan 3 orang (30%) berusia dewasa akhir. Setelah berakhirnya aktivitas edukasi tersebut, mayoritas (80%) kader kesehatan di Dusun Metro menunjukkan pemahaman yang baik dalam pengelolaan pasien hipertensi dan pencegahan terhadap paparan virus Covid-19. Lebih lanjut, menurut mitra, kegiatan pengabdian masyarakat di Dusun Metro memberikan manfaat yaitu berupa peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam mengelola pasien hipertensi dan pencegahan terhadap paparan virus Covid-19 serta meningkatkan fasilitas sebagai upaya pencegahan paparan Covid-19.*

*Kata Kunci: Kader kesehatan; Pelatihan kader; Pemberdayaan masyarakat; Pencegahan Covid-19*

## Pendahuluan

Pandemi Covid-19 menjadi tantangan bagi masyarakat di seluruh dunia. Peningkatan pesat kebutuhan akan perawatan bagi orang dengan Covid-19 semakin diperparah dengan rasa takut, misinformasi, pembatasan gerak orang dan pasokan yang mengganggu pemberian layanan kesehatan garis depan bagi semua orang. Saat sistem kesehatan kewalahan dan orang tidak dapat mengakses layanan yang dibutuhkan, kematian langsung dan tidak langsung akibat penyakit yang dapat dicegah dan diobati meningkat.<sup>1,2,3</sup> Komunitas merupakan komponen yang tidak terpisahkan bagi pelayanan kesehatan primer, kunci bagi pemberian layanan dan fungsi-fungsi kesehatan masyarakat esensial, dan bagi keterlibatan serta pemberdayaan masyarakat mengenai kesehatan mereka. Keterlibatan ini memiliki peran penting dalam penanggulangan Covid-19 dan penting dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan yang ada, terutama bagi orang-orang yang paling rentan.<sup>4</sup>

Kegiatan pencegahan berbasis komunitas mencakup layanan penjangkauan (perpanjangan layanan kesehatan primer berbasis fasilitas untuk menjangkau kelompok yang tidak tercakup), kampanye (kegiatan pelengkap layanan rutin untuk mencapai cakupan populasi tinggi), dan penanggulangan wabah (untuk mengatasi ancaman kesehatan). Meskipun dapat menekan angka kematian, kegiatan-kegiatan ini berpotensi meningkatkan penularan Covid-19 di komunitas dan di antara tenaga kesehatan dan komunitas. Karenanya, pendekatan pemberian layanan yang ada perlu diadaptasi sesuai analisis risiko-manfaat untuk setiap perubahan kegiatan dalam konteks suatu pandemi.<sup>4</sup> Namun dalam konteks pengurangan penyebaran Covid-19, kegiatan seperti edukasi kepada masyarakat berupa kunjungan langsung oleh orang asing harus dibatasi. Untuk mengatasi hal tersebut, tugas layanan kesehatan primer yang notabene berasal dari pihak luar dalam

memberikan edukasi kepada masyarakat dapat melibatkan/memberdayakan kader kesehatan di wilayah tersebut.

Wilayah mitra kami, yakni Dusun Metro, Kelurahan Wonokeling, Kecamatan Jatiyoso, Kabupaten Karanganyar, merupakan wilayah pedesaan dengan jumlah penduduk 419 orang dengan rincian: lansia 33 orang, dewasa 294 orang, anak-anak 58 anak, dan balita 34 anak. Salah satu mata pencaharian yang umum dimiliki penduduk tersebut adalah berdagang. Aktivitas tersebut, lebih lanjut, mendorong mereka untuk merantau ke luar kota dan luar pulau. Permasalahan muncul ketika mengetahui situasi pandemi yang tidak kunjung usai, kepala dusun tidak dapat memaksa warganya yang merantau untuk tetap tinggal di rumah dalam waktu lama. Apabila mereka tetap di rumah maka ekonomi keluarga akan mengalami masalah. Namun apabila warga pergi merantau, kepala dusun dan warga khawatir dengan penduduk yang pulang pergi merantau akan membawa virus Covid-19 ke wilayah mereka. Problem lainnya adalah pada masa pandemi ini warga juga khawatir pergi ke rumah sakit untuk berobat apabila mereka sakit.

Mitra diberikan edukasi pada kader kesehatan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat untuk mencegah penularan Covid-19 dan langkah penggunaannya apabila ada kasus Covid-19 terjadi di wilayah tersebut. Kader juga diberikan edukasi terkait pengelolaan kesehatan khususnya terkait hipertensi sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular agar dapat disebarluaskan ke warga setempat. Selain itu, kader juga diberikan edukasi bagaimana penanganan apabila terdapat warga yang sakit dan khawatir pergi ke rumah sakit.

### **Metode Pelaksanaan**

Pelatihan ini diberikan pada kader yang membidangi kesehatan. Proses pelatihan dilakukan sebanyak 2 tahap yaitu:

1. Tahap pertama berupa pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit Covid-19 dan bagaimana langkah penanganan apabila terjadi kasus. Media yang digunakan yaitu Power Point, laptop, proyektor, dan Zoom Meeting. Dikarenakan kondisi pandemi sehingga kegiatan ini dilakukan *online*. Setelah kegiatan edukasi selesai diberikan kuesioner pengetahuan hipertensi untuk mengukur pemahaman kader tentang materi yang disampaikan.
2. Tahap kedua berupa pelatihan pada kader kesehatan agar bisa dijadikan bekal untuk memberikan edukasi kepada masyarakat setempat terkait cara menjaga kesehatan individu, keluarga dan langkah penggunaannya apabila ada anggota keluarga yang sakit. Media yang digunakan yaitu laptop, proyektor dan alat protokol kesehatan (masker, *faceshield*, hand sanitizer, sabun cuci tangan). Kegiatan tahap kedua dilaksanakan secara *offline* dengan protokol kesehatan ketat. Kegiatan *offline* ini sekaligus untuk memastikan kesiapan fasilitas di lapangan yang mendukung keamanan kader dan warga dalam mencegah penyebaran Covid-19.

Pendampingan pada kader dilakukan selama kurang lebih sebulan. Mitra berpartisipasi aktif dalam menyiapkan tempat, perizinan wilayah, sarana pelatihan dan komunikasi dengan seluruh kader.

### **Hasil dan Pembahasan**

1. Hasil

Agenda pelatihan bagi kader kesehatan desa ini telah diikuti sebanyak 10 peserta. Secara umum, usia para peserta pelatihan terbagi menjadi dua bagian. Kelompok pertama, yang tergolong

sebagai kelompok dewasa awal, berjumlah 7 orang atau sebanyak 70% dari total peserta. Sedangkan 3 orang lainnya tergolong sebagai kelompok dewasa akhir (lihat tabel 1).

Tabel 1. Usia Kader Kesehatan

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	Dewasa Awal	7	70%
2	Dewasa Akhir	3	30%
Total		10	100%

Lebih lanjut, berdasarkan catatan kami di akhir kegiatan ini, terdapat dua jenis tingkat pengetahuan peserta terkait penyakit hipertensi dalam rangka menjadi kader kesehatan. Pertama, yakni mereka yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, berjumlah 8 orang atau 80% dari total peserta yang berpartisipasi. Kelompok kedua, yakni mereka yang memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup, adalah sebanyak 2 orang (lihat tabel 2).

Tabel 2. Pengetahuan Kader Terkait Penyakit Hipertensi

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	8	80%
2	Cukup	2	20%
Total		10	100%

Tren signifikan tersebut juga serupa dengan catatan tingkat pengetahuan para kader yang mengikuti agenda pelatihan ini menyoal Covid-19. Berdasarkan temuan kami, ada dua kategori taraf pengetahuan peserta. Mereka yang berada pada kategori pertama, yakni yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, adalah sebanyak 7 orang atau 70% dari total peserta. Di lain pihak, ada 3 orang yang tergolong memiliki tingkat pengetahuan yang cukup perihal Covid-19 (lihat tabel 3).

Tabel 3. Pengetahuan Kader Terkait Covid-19

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	7	80%
2	Cukup	3	20%
Total		10	100%

## 2. Pembahasan

Kehadiran kader kesehatan belakangan menjadi merupakan alternatif dunia kesehatan untuk mengatasi krisis sumber daya manusianya dalam memberi pelayanan kesehatan ke tingkat lokal, dengan merekrutnya dari komunitas masyarakat setempat (Sunguya, *et.al.*, 2017; Schapira & Schutt, 2011; Shelley, *et.al.*, 2016; Christabel, 2021). Dengan demikian, menurut Sanchez-Perez, *et.al.* (dalam Herce, *et.al.*, 2020), kader kesehatan dapat berperan dalam menurunkan hambatan terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan akses ke terapi bagi banyak masyarakat miskin pedesaan. Dalam matra sosiologi, keberadaan para kader kesehatan merepresentasikan apa yang

disebut sebagai modal sosial bagi kaum marjinal, termasuk masyarakat desa, untuk memperoleh sumber daya berkualitas sebagaimana yang dimiliki kelas atas. Dalam hal ini, kader kesehatan mampu menawarkan dua fungsinya. Pertama, adalah fungsi struktural, di mana mereka mampu memberi pelayanan kesehatan komprehensif kepada masyarakat desa berbasis hubungan sosial yang lebih intim, mengingat status kader kesehatan yang umumnya juga merupakan anggota kelompok marjinal itu sendiri. Kedua, adalah fungsi kognitif, di mana kader kesehatan menempatkan dirinya sebagai agen dari pelaksana kesehatan profesional untuk mempopulerkan penanganan kesehatan yang modern (Jiang & Wang, 2020).

Urgensi itu, lebih lanjut, diwujudkan dengan adanya fungsi intervensi yang diamanatkan kepada mereka. Beberapa di antaranya adalah memberikan informasi kesehatan, mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, serta mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami seorang pasien. Selain menjalankan layanan pencegahan dan pengawasan yang notabene merupakan pengejawantahan perawatan primer dasar, kader kesehatan juga dapat memberi rujukan penanganan bagi pasien ke pelayanan kesehatan profesional (Christabel, 2021; Sunguya, *et al.*, 2017; Melo, *et al.*, 2018; Herce, *et al.*, 2020).

Peran krusial tersebut, seringkali menjadikan kader kesehatan di mata masyarakat marjinal sebagai pilihan untuk perawatan. Hal demikian lantas mengarahkan peningkatan kecakapan kerja kader kesehatan yang mesti kian progresif (Boene, *et al.*, 2016). Bagi Marston, *et al.* (2016), aktivitas pemberdayaan kesehatan yang dilakukan para kader kesehatan harus bersifat partisipatif dalam rangka mengikat komitmen dan motivasi keterlibatan mereka. Kerja partisipatif ini maksudnya adalah dengan bagaimana para kader mampu mengoptimalkan daya kepemimpinan mereka dengan melihat persoalan kesehatan teraktual yang mereka temukan di tingkat masyarakat lokal. Di momen tersebut juga, para kader kesehatan didorong untuk ikut menentukan mekanisme akuntabilitas sistem kesehatan masyarakat, termasuk penanganan-penanganan kesehatan. Untuk melakukan hal ini secara efektif, menurut Melo, *et al.*, (2018), kader kesehatan perlu mendapat sosialisasi atas tujuan kehadiran mereka secara jelas melalui pelatihan dan bimbingan yang memadai.

Menurut Koyio, *et al.*, (2014), kompetensi kader kesehatan dapat ditingkatkan melalui sejumlah cara. Pertama, adalah dengan memberi pelatihan yang bertujuan memberdayakan pengetahuan dan keterampilan mereka yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi aspek-aspek kesehatan secara umum. Kedua, dengan melatih keterampilan komunikasi yang baik untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat. Menurut Boene, *et al.*, (2016) Kemampuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda peringatan menunjukkan bahwa ketika dilatih dengan baik mereka dapat memperoleh pengetahuan praktis dan menerapkan intervensi berbasis masyarakat.

Lebih jauh, berdasarkan dukungan temuan Boene, *et al.*, meskipun kader kesehatan mengalami kendala semacam rendahnya tingkat melek huruf, dengan pelatihan dan pengawasan yang tepat, mereka mampu memberikan layanan kesehatan yang lebih berbeda di tingkat masyarakat. Mengenai hal ini, Shelley, *et al.* (2016) berpendapat bahwa pelatihan bagi kader kesehatan yang lebih banyak difokuskan pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan perlu dioptimalisasi, yang dalam riset-riset sebelumnya diyakini dapat terwujud dengan menerapkan sistem pembelajaran partisipatif. Sistem ini diidentifikasi sebagai cara yang efektif untuk membangun kemampuan individu dan kelompok, untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan

masalah (Marston, *et al.*, 2016). Pada titik terjauh, hal tersebut menurut kami dapat melatih kader kesehatan untuk terbiasa dalam lingkup kerja partisipatif, yang sebagaimana kami ajukan juga sebelumnya menjadi gaya kerja yang ideal bagi kader kesehatan.

Karakteristik sistem pembelajaran partisipatif, merujuk pada riset Akol, *et al.*, (2017), berupaya mengintegrasikan pengajaran di kelas pasif dengan kegiatan kelompok interaktif dan praktikum berorientasi klinis. Di dalam sistem ini, kader kesehatan mendapat lebih banyak peluang untuk melakukan simulasi berbasis klinik yang sangat penting untuk mengoptimalkan proses transfer pengetahuan mereka. Penerapan sistem pembelajaran partisipatif, di lain waktu, didukung oleh riset lapangan Melo, *et al.*, (2018) dan Schapira & Schutt (2011) tentang metode belajar kader kesehatan yang didasarkan pada prinsip pedagogi otonomi dan pembelajaran aktif berbasis masalah. Bagi mereka, sistem ini mampu mendorong kader kesehatan untuk menerapkan pola kerja yang efisien dan menghasilkan analisis masalah kesehatan masyarakat yang efektif.

Keefektifan kegiatan pembelajaran interaktif dan terintegrasi secara klinis dalam menyampaikan pengetahuan dan keterampilan kepada peserta, menurut Akol, *et al.*, (2017), akhirnya memiliki implikasi yang lebih baik dalam mempersiapkan pengetahuan aplikatif para kader kesehatan. Hal ini karena sistem pembelajaran partisipatif mampu memengaruhi pengetahuan, sikap, perilaku, dan hasil belajar. Penerapan metode ini lantas menurut mereka maklum untuk membuat skor pengetahuan kader kesehatan meningkat. Oleh karena itu, potensi kader kesehatan untuk menyebarkan pesan promosi kesehatan kepada orang lain dengan cara yang dapat dimengerti dan diterima oleh anggota masyarakat semakin besar.

## **Simpulan**

Dusun Metro, di Kabupaten Karanganyar merupakan wilayah dengan penduduk yang banyak berkecimpung di dunia perdagangan. Hal tersebut mendorong mereka untuk merantau ke luar kota dan luar pulau. Namun di situasi pandemi, terdapat dilema bagi penduduk dengan mata pencaharian tersebut. Apabila mereka memaksa diri di rumah, akan ada masalah ekonomi di keluarganya masing-masing. Namun apabila warga pergi merantau, mereka khawatir akan menjadi perantara penyebaran virus Covid-19 di wilayahnya. Problem lainnya adalah pada masa pandemi ini warga juga khawatir pergi ke rumah sakit untuk berobat apabila mereka sakit. Karenanya, pendekatan pemberian layanan yang ada perlu diadaptasi sesuai analisis risiko-manfaat untuk setiap perubahan kegiatan dalam konteks suatu pandemi, dengan mendayagunakan kader kesehatan setempat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 10 orang kader kesehatan, dengan rincian 7 orang (70%) berusia dewasa awal dan 3 orang (30%) berusia dewasa akhir. Lebih lanjut, kegiatan ini mampu memenuhi tujuannya untuk mengedukasi kader kesehatan setempat perihal masalah kesehatan di tengah pandemi Covid-19. Hal ini dapat diidentifikasi melalui mayoritas (80%) kader kesehatan di Dusun Metro menunjukkan pemahaman yang baik dalam pengelolaan pasien hipertensi dan pencegahan terhadap paparan virus Covid-19. Dalam kajian teoretis, pelatihan bagi kader kesehatan diakui menjadi cara umum yang efektif untuk membangun kemampuan individu dan kelompok, untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah apabila dikolaborasikan dengan sistem pembelajaran yang partisipatif, sebagaimana yang kami lakukan, hal tersebut sewajarnya mampu memengaruhi pengetahuan, sikap, perilaku, dan hasil belajar.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pemberi dana kegiatan PPM yaitu Lembaga Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) UMY. Ucapan terima kasih juga kami berikan kepada Kepala Dukuh Metro yang telah memberikan izin pelaksanaan kegiatan PPM ini, serta memfasilitasi tempat kegiatan edukasi. Terima kasih kepada Ketua Kader Kesehatan di wilayah Dukuh Metro yang sudah membantu koordinasi persiapan kegiatan sehingga kegiatan PPM ini berjalan sesuai perencanaan.

## Daftar Pustaka

- Akol, A., Nalugya, J., Nshemereirwe, S., Babirye, J. N., & Engebretsen, I. M. S. (2017). Does child and adolescent mental health in-service training result in equivalent knowledge gain among cadres of non-specialist health workers in Uganda? A pre-test post-test study. *International journal of mental health systems*, 11(1), 1-9.
- Boene, H., Vidler, M., Augusto, O., Sidat, M., Macete, E., Menéndez, C., ... & Sevene, E. (2016). Community health worker knowledge and management of pre-eclampsia in southern Mozambique. *Reproductive Health*, 13(2), 149-162.
- Brolin Ribacke KJ, Saulnier DD, Eriksson A, von Schreeb J. (2016). Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization – a systematic review. *Front Public Health*. 2016;4:222. doi:10.3389/fpubh.2016.00222.
- Christabel, E. V. (2021). Knowledge of health cadres on promoting zinc supplementation for children with acute diarrhea. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 14(1), 41-45.
- Elston JW, Cartright C, Ndumbi P, Wright J. (2017). The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. *Public Health*. 2017;143:60–70. doi:10.1016/j.puhe.2016.10.020.
- Herce, M. E., Chapman, J. A., Castro, A., García-Salyano, G., & Khoshnood, K. (2010). A role for community health promoters in tuberculosis control in the state of Chiapas, Mexico. *Journal of community health*, 35(2), 182-189.
- Jiang, J., & Wang, P. (2020). Is linking social capital more beneficial to the health promotion of the poor? Evidence from China. *Social Indicators Research*, 147(1), 45-71.
- Koyio, L. N., van der Sanden, W. J., Dimba, E. O., Mulder, J., van der Ven, A. J., Merckx, M. A., & Frencken, J. E. (2014). Knowledge of Nairobi East District Community Health Workers concerning HIV-related orofacial lesions and other common oral lesions. *BMC public health*, 14(1), 1-8.
- Marston, C., Hinton, R., Kean, S., Baral, S., Ahuja, A., Costello, A., & Portela, A. (2016). Community participation for transformative action on women's, children's and adolescents' health. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), 376.
- Melo, T. E. L., Maia, P. F. C. M. D., Valente, E. P., Vezzini, F., & Tamburlini, G. (2018). Effectiveness of an action-oriented educational intervention in ensuring long term improvement of knowledge, attitudes and practices of community health workers in maternal and infant health: a randomized controlled study. *BMC medical education*, 18(1), 224-224.

- Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. (2016). Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. *Emerg Infect Dis.* 2016;22(3):433–41. doi:10.3201/eid2203.150977.
- Shelley, K. D., Belete, Y. W., Phiri, S. C., Musonda, M., Kawesha, E. C., Muleya, E. M., ... & Vosburg, K. B. (2016). Implementation of the community health assistant (CHA) cadre in Zambia: a process evaluation to guide future scale-up decisions. *Journal of community health*, 41(2), 398-408.
- Sunguya, B. F., Mlunde, L. B., Ayer, R., & Jimba, M. (2017). Towards eliminating malaria in high endemic countries: the roles of community health workers and related cadres and their challenges in integrated community case management for malaria: a systematic review. *Malaria journal*, 16(1), 1-14.
- WHO (2020). Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi Covid-19. [who-2019-ncov-comm-health-care-2020-1-eng-indonesian-final.pdf](#)