

PENINGKATAN KOMPETENSI KADER KESEHATAN LANJUT USIA MELALUI “KELAS KADER LANSIA”

IMPROVEMENT OF THE COMMUNITY HEALTH WORKER (CHW) COMPETENCIES THROUGH “CHW CLASS”

Sugiharto^{1*}, Alfa Yuliana Dewi², Muhammad Arifiyanto³

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan.

² Program Studi Informatika, Fakultas Teknik dan Ilmu Komputer, Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan.

³ Program Studi Sarjana Manajemen, Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan.

Penulis Korespondensi: Sugiharto, e-mail: sugiharto@umpp.ac.id

ABSTRAK

Seiring meningkatnya jumlah lanjut usia (lansia), maka beban sosial dan kesehatan pun meningkat akibat perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami lansia. Masih banyaknya lansia yang tinggal di komunitas menuntut peran kader kesehatan lansia untuk dapat memberikan pelayanan dasar yang sesuai dengan standar. Dalam hal ini, kompetensi kader memegang peranan sangat penting. Masalah yang dihadapi mitra saat ini adalah para kader belum pernah mendapatkan pelatihan secara formal, sehingga diperlukan peningkatan kompetensi kader dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi lansia. Untuk mengatasi masalah tersebut, Program Kemitraan Masyarakat (PkM) ini mengacu pada strategi audit dari *the Joanna Briggs Institute Practical Application of Clinical Evidence System* (JBI PACES) dan *Getting Research into Practice* (GRiP). Tiga tahapan yang telah dilaksanakan pada PkM yaitu pada tahap persiapan berupa penyusunan kurikulum yang merupakan kombinasi antara kurikulum standar dari Departemen Kesehatan dan kearifan lokal hasil survei dengan kader. Tahap kedua yaitu pelaksanaan “Kelas Kader” yang dilaksanakan sebanyak sepuluh kali pertemuan. Dan tahap terakhir adalah evaluasi. Diperoleh hasil ada peningkatan yang signifikan sebanyak 90% pengetahuan dan keterampilan kader. Untuk instansi terkait diharapkan dapat secara kontinyu melakukan update pengetahuan dan keterampilan kader melalui pertemuan-pertemuan kader.

Kata kunci: Kelas Kader; Kompetensi Kader Lansia; Lanjut Usia;

ABSTRACT

In line with the elderly population increasement, the social and health burdens also increase due to physiological and psychological changes. Many elderlies are living in the community that required the Community Health Worker (CHW) to be able to provide standardized basic services. Accordingly, the competence of CHW plays a very important role. Unfortunately, the CHW have never received formal training. The Community Partnership Program (PkM) aims to increase the competence of CHW. The PkM was delivered based on the audit strategy of the Joanna Briggs Institute Practical Application of Clinical Evidence System (JBI PACES) and Getting Research into Practice (GRiP). Three stages have been carried out in PkM. Firstly, the preparation stage we developed curriculum which is a combination of the standard curriculum from the Ministry of Health and local wisdom based on a survey with CHW. The second stage is the implementation of the "CHW Class" which is held for ten meetings. The last stage is evaluation. The results showed that there was a significant increase of 90% of knowledge and skills of CHW. Related departments are expected to continuously update the knowledge and skills of CHW through CHW meetings.

Keywords: Cadre Class; Elderly; Elderly Cadre Competencies

PENDAHULUAN

Jumlah lanjut usia (lansia) meningkat di seluruh dunia, dimana sekitar 80% lansia hidup di negara berkembang (World Health Organization [WHO], 2020). Sebagai konsekwensinya adalah beban sosial dan beban kesehatan meningkat seiring dengan perubahan

fisiologis dan psikologis yang terjadi pada lansia (Dwibedi et al., 2018). Untuk mengatasi masalah tersebut, WHO pada tahun 2002 mengeluarkan kerangka kebijakan tentang penuaan aktif. Penuaan aktif berarti meningkatkan kualitas hidup lansia dengan mengoptimalkan kesehatan, keterlibatan dalam aktivitas sosial, dan

keamanan para lansia. Prinsip pendekatan penuaan aktif melibatkan kemandirian, partisipasi, martabat, perawatan, dan pemenuhan kebutuhan diri (WHO, 2020). Inti dari pendekatan ini adalah bagaimana membuat lansia tetap produktif dalam kehidupannya (Ma et al., 2020), sehingga diperlukan dukungan bagi para lansia. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan kota/desa dan komunitas yang ramah lansia sebagai program global. Alasan dari program tersebut adalah karena mayoritas lansia tinggal di rumah dan komunitas, tetapi masih banyak lingkungan yang belum dirancang dengan kebutuhan dan kapasitas lansia (Greenfield et al., 2015).

Ada delapan bidang topik kota/desa ramah lansia yang meliputi: 1) perumahan; 2) partisipasi sosial; 3) penghormatan dan inklusi sosial; 4) partisipasi sipil dan pekerjaan; 5) komunikasi dan informasi; 6) dukungan masyarakat dan layanan kesehatan; 7) ruang dan bangunan luar ruangan; dan 8) transportasi (WHO, 2007). Program tersebut dapat meningkatkan derajat kesehatan, partisipasi sosial, dan pemerataan kesehatan pada lansia (Levasseur et al., 2017). Oleh karena itu, kolaborasi dan penerapan bukti (*evidence-based practice*) dari beberapa program yang telah berhasil dilaksanakan sangat disarankan untuk keberhasilan program komunitas ramah lansia. Menurut WHO (2020), masih belum banyak kota atau desa di Indonesia yang mencanangkan program ramah lansia. Pada dasarnya pembangunan komunitas ramah lansia seiring dengan program lansia tangguh yang diluncurkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Desa Bugangan masuk dalam wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. Merupakan desa binaan dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan. Berdasarkan survey yang dilakukan pengusul, saat ini tercatat ada 185 orang lansia. 158 lansia (85%) diantaranya dengan status fisik mandiri, dimana lansia masih mampu beraktivitas

tanpa bantuan orang lain. Program yang sudah berjalan adalah pos pelayanan terpadu (POSYANDU) lansia. Program POSYANDU lansia meliputi program promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan rujukan. Kegiatan POSYANDU lansia meliputi pendataan, skrining, pemeriksaan status kesehatan, pengobatan sederhana, pemberian vitamin dan suplemen makanan, serta pengembangan keterampilan. Di Desa Bugangan ini terdapat 25 kader kesehatan yang biasa mengelola baik POSYANDU balita, lansia, dan juga remaja. Berdasarkan wawancara dengan beberapa kader, mereka belum mendapatkan pelatihan secara intensif terkait dengan peran dan fungsi kader. Sehingga perlu kiranya untuk dilakukan pelatihan kader dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, khususnya terkait dengan pelayanan kesehatan lansia.

METODE

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini menerapkan *socio-ecological theory* dimana individu merupakan inti dari sebuah permasalahan dan penyelesaiannya (Rimer, et al., 2005). Dilanjutkan dengan sistem yang terdekat dan berinteraksi secara langsung dengan individu adalah *microsystem*, yaitu keluarga, teman, pelayanan kesehatan, dan tempat-tempat ibadah. PkM ini lebih berfokus pada penyelesaian masalah *microsystem* yaitu pelayanan kesehatan/POSYANDU lansia dan kadernya. Dalam penyusunan solusi dan target luaran PkM ini mengacu pada strategi audit dari *the Joanna Briggs Institute Practical Application of Clinical Evidence System* (JBI PACES) dan *Getting Research into Practice* (GRiP). Kedua pendekatan tersebut telah diterapkan sebelumnya oleh penulis untuk mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat pada pasien diabetes mellitus di Kabupaten dan Kota Pekalongan (Sugiharto et al., 2017).

Kegiatan PkM ini dibagi menjadi tiga tahapan yakni persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap

persiapan, kami melakukan survei dengan mewawancarai para kader mengenai pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan. Setelah itu, kami susun kurikulum pelatihan kader dengan mengkombinasikan standar kurikulum kompetensi kader kesehatan dari Dinas Kesehatan Republik Indonesia dan kebutuhan kader yang berbasis kearifan lokal. Setelah kurikulum dan jadwal tersusun, kemudian disepakati tanggal-tanggal pertemuan untuk kelas kader.

Tahap kedua adalah pelaksanaan kegiatan kelas kader. Kelas kader ini dilakukan selama satu semester, dengan melibatkan dosen-dosen program studi sarjana keperawatan sesuai bidang peminatan masing-masing, juga melibatkan BKKBN dan Puskesmas. Adapun materi yang kelas kader meliputi: 1) konsep dasar Posyandu; 2) komunikasi efektif dan Teknik penyuluhan kesehatan; 3) permasalahan reproduksi lansia; 4) pemeriksaan tanda-tanda vital; 5) perubahan fisik pada lansia; 6) pengkajian psikososial pada lansia; 7) penanganan kasus emergensi pada lansia; 8) obat-obatan pada lansia; 9) KMS lansia dan pendokumentasiannya; dan 10) kematian, mentalkinkan, memandikan, dan mengkafani jenazah. Strategi pembelajaran yang dilakukan adalah dengan ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi. Kelas kader dilaksanakan di Balai Desa dan di TPQ milik desa. Tahap yang ketiga adalah evaluasi pelaksanaan program. Kelas kader diikuti oleh 25 orang kader kesehatan Desa Bugangan. Sebagai indikator keberhasilan program kelas kader lansia ini adalah adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan para kader lansia. Untuk itu, sebelum kelas kader dimulai, diawali dengan pre-test kemampuan dasar kader. Post-test dilakukan satu bulan setelah kelas kader selesai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai bahan evaluasi struktur, program PkM telah dipersiapkan dengan matang mulai dari kurikulum, timeline pembelajaran kelas kader, pembicara dan materi, kontrak dengan para kader.

Pemerintah desa juga sangat mendukung dengan menyiapkan ruang pertemuan di balai desa beserta sound system dan LCD sehingga pelaksanaan kelas kader berjalan lancar. Selama proses pelaksanaan PkM berupa kelas kader, 25 kader sangat antusias dan berperan serta aktif, terutama pada sesi demonstrasi seperti pengukuran antropometri, tanda-tanda vital, cek gula darah, dan bantuan hidup dasar. Hasil peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebesar 90%.

Kader kesehatan merupakan para pekerja sukarelawan yang bersumber dari masyarakat. Sesuai dengan standar syarat kader, kader minimal berlatar belakang pendidikan setara dengan Sekolah Menengah Atas (SMA). Harapannya, kader dapat lebih mudah untuk menerima informasi dan dapat menjadi agen perubahan (*change agent*) status kesehatan masyarakat. Karenanya, pengetahuan kesehatan dasar dan keterampilan-keterampilan dasar harus dimiliki oleh kader. Sayangnya, terkadang belum ada Pendidikan formal bagi kader. Sehingga kebanyakan mereka belajar dari pengalaman (*learning by doing*). Sebagaimana hasil survei awal pelaksanaan PkM ini, para kader menyatakan belum pernah ada pelatihan khusus bagi kader. Sehingga tepat sekali untuk dilakukan program “Kelas Kader Lansia” dalam rangka peningkatan kompetensi kader. Sebagaimana diungkapkan oleh Sumartini et al. (2020), bahwa dengan pemberian pendidikan bagi kader dapat meningkatkan kompetensi kader.

Kurikulum pendidikan kader yang dipakai pada PkM kali ini adalah mengadopsi dari Departemen Kesehatan dengan dikombinasikan kearifan lokal dan kebutuhan kader. Berdasarkan kurikulum yang kami susun kemudian dilaksanakan “Kelas Kader Lansia” selama sepuluh kali pertemuan dengan materi meliputi: 1) konsep dasar posyandu; 2) komunikasi efektif dan teknik penyuluhan kesehatan; 3) permasalahan reproduksi lansia; 4) pemeriksaan tanda-tanda vital; 5)

perubahan fisik pada lansia; 6) pengkajian psikososial pada lansia; 7) penanganan kasus emergensi pada lansia; 8) obat-obatan yang aman bagi lansia; 9) KMS lansia dan pendokumentasiannya; dan 10) kematian, mentalkinkan, memandikan, dan mengkafani jenazah. “Kelas Kader Lansia” yang dilaksanakan secara intensif ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Seperti PkM yang dilakukan oleh Wahyuningsih et al. (2020), dengan refreshing kader, pengetahuan kader dapat ditingkatkan. Dalam pelaksanaannya, beberapa strategi pembelajaran telah diterapkan. Untuk materi seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pengukuran antropometri, dan pemeriksaan gula darah kader diajak langsung praktik dengan sesama kader. Strategi ini memberikan pengalaman yang sangat menyenangkan bagi kader. Dan terbukti keterampilan kader meningkat. Hal ini sejalan dengan PkM yang dilaksanakan oleh Aty et al. (2022) dan Nikmah & Khomsatun, (2020). Kedua PkM ini juga menemukan bahwa dengan edukasi kader dapat meningkatkan keterampilan kader.

Dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, diharapkan kader dapat memberikan pelayanan dasar kepada lansia dengan baik. Kader dapat melakukan posyandu secara mandiri sesuai dengan kewenangannya. Dengan kata lain, pelayanan dasar bagi lansia di Desa Bugangan dapat lebih berkualitas. Seperti dilaporkan oleh Gunawan et al. (2022), Sulaiman et al. (2018), dan Suprpto et al. (2022) bahwa meningkatnya pemahaman kader dapat meningkatkan motivasi lansia dalam pemanfaatan posyandu dan juga kepuasan lansia terhadap pelayanan yang dilakukan kader. Tentunya hal ini dapat menjadi indikator kemandirian masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar. Dan dapat mendukung untuk terwujudnya desa ramah lansia yang sangat menunjang tercapainya program lansia tangguh.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil evaluasi proses PkM yang telah dilaksanakan selama kurang lebih enam bulan, “Kelas Kader Lansia” berjalan efektif. Tujuan dari PkM ini tercapai, yaitu adanya peningkatan kompetensi kader dalam pelayanan kesehatan dasar lansia. Kendala yang dihadapi selama pelaksanaan PkM ini diantaranya yaitu jadwal harus mengikuti waktu libur kader, karena beberapa diantara mereka ada yang masih bekerja dan kuliah. Untuk mengatasi hal tersebut, maka pelaksanaan lebih banyak di hari Jum’at. Selain itu, karena pelaksanaannya sore, terkadang terkendala hujan. Tetapi dengan semangat para kader “Kelas Kader Lansia” tetap dapat berjalan. Berdasarkan hasil PkM ini disarankan bagi para kader untuk terus meng-update pengetahuan dan keterampilan agar dapat memberikan pelayanan yang komprehensif bagi lansia sesuai kewenangannya. Bagi pihak terkait, seperti Puskesmas dan BKKBN, dapat lebih mengintensifkan pertemuan-pertemuan kader untuk meng-update informasi-informasi dan kebijakan-kebijakan terbaru agar para kader semakin kompeten.

DAFTAR PUSTAKA

- Aty, Y. M. V. B., Herawanti, E., & Nurwela, T. S. (2022). Pelatihan Self Management DM Bagi Kader Di Desa Kuanheum Kecamatan Kupang Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 8(1), 1-6.
- Dwibedi, N., Findley, P. A., Wiener, R. C., Shen, C., & Sambamoorthi, U. (2018). Alzheimer Disease and Related Disorders and Out-of-Pocket Health Care Spending and Burden Among Elderly Medicare Beneficiaries. *Medical Care*, 56(3), 240-246. doi:10.1097/MLR.0000000000000869.
- Greenfield, E. A., Oberlink, M., Scharlach, A. E., Neal, M. B., & Stafford, P. B. (2015). Age- friendly community initiatives: conceptual issues and key questions. *Gerontologist*,

- 55(2), 191-198.
doi:10.1093/geront/gnv005.
- Gunawan, Y. E., Sukartiningsih, M. C. E., & Landudjama, L. (2022). Pengembangan Desa Sehat Ramah Lansia. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4).
- Levasseur, M., Dubois, M. F., Genereux, M., Menec, V., Raina, P., Roy, M., . . . St-Pierre, C. (2017). Capturing how age-friendly communities foster positive health, social participation and health equity: a study protocol of key components and processes that promote population health in aging Canadians. *BMC Public Health*, 17(1), 502. doi:10.1186/s12889-017-4392-7.
- Ma, M., Li, Y., Wang, N., Wu, Q., Shan, L., Jiao, M., . . . Wang, J. (2020). Does the medical insurance system really achieve the effect of poverty alleviation for the middle-aged and elderly people in China? Characteristics of vulnerable groups and failure links. *BMC Public Health*, 20(1), 435. doi:10.1186/s12889-020-08554-3.
- Nikmah, K., & Khomsatun, M. (2020). Pelatihan Kader Lansia Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia Pada Keluarga. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 210-216.
- Rimer, B. K., & Glanz, K. (2005). *Theory at A Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.
- Sugiharto, S., Stephenson, M., Hsu, Y.-Y., & Fajriyah, N. N. (2017). Diabetes self- management education training for community health center nurses in Indonesia: a best practice implementation project. *JBIDatabase of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(9), 2390-2397.
- Sulaiman, S., Sutandra, L., Vera, Y., & Anggriani, A. (2018). Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Suka Raya. *Journal of Dedicators Community*, 2(2), 116-122.
- Sumartini, S., Andriyani, S., Amalia, L., Suparto, T. A., & Puspita, A. P. W. (2020). Pendekatan Socioecological Model untuk Meningkatkan Kompetensi Kader Posbindu dalam Pengelolaan Program Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Padasuka Kota Bandung Jawa Barat. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(3), 783-789.
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Yuriatson, Y. (2022). Kompetensi Kader Posyandu Lansia melalui Pelatihan dan Pendampingan. *Abdimas Polsaka*, 39-44.
- Wahyuningsih, S., Nofiantika, F., & Astuti, A. T. (2020). Refreshing Kader dan Pendampingan POSBINDU Lansia Ngudi Husada. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*,
- World Health Organization [WHO]. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Diakses dari https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Global Health and Aging*. Diakses dari https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.