

## *Pelatihan Kader Dalam Peningkatan Status Kesehatan*

*Difran Nobel Bistara<sup>a\*</sup>, Arif Helmi Setiawan<sup>b</sup>, Umi Hanik<sup>c</sup>, Hafid Algristian<sup>d</sup>,  
Susanti<sup>e</sup>*

*<sup>a,b,c,d</sup> Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia*

*<sup>e</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada, Surabaya, Indonesia*

*\*corresponding author: nobel@unusa.ac.id*

### **Abstract**

**Latarbelakang.** Kesehatan merupakan asset masa depan dan merupakan modal terciptanya hidup yang sejahtera. Agar status kesehatan dapat diraih, perlu dilakukan upaya pencegahan penyakit dengan mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit, diantaranya pada tingkat pertama adalah melakukan pengontrolan dan pengecekan tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol. **Metode.** Metode yang akan diterapkan adalah model Participatory Technology Development dan educative yaitu dengan pemberian edukasi kepada kader terkait penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia, pelatihan pemeriksaan kimia darah dan juga penggunaan teknologi berupa pelatihan penggunaan Aplikasi Penentuan Pemeriksaan Kimia Darah (APEMEKIDA). **Hasil dan Pembahasan.** Terdapat peningkatan pengetahuan yang semula pengetahuan cukup 10 orang kader (66,7%) menjadi pengetahuan baik 13 orang kader (86,7%). Dan seluruh kader 15 orang (100%) memiliki kemampuan mandiri dalam mengaplikasikan APEMEKIDA. **Kesimpulan.** Aplikasi Penentuan Pemeriksaan Kimia Darah (APEMEKIDA) merupakan media yang tepat untuk monitoring kesehatan warga di wilayah Rukun Warga (RW) 08 Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Surabaya. Selanjutnya, diharapkan aplikasi ini bisa di download di playstore secara mudah sehingga dapat dimanfaatkan secara mandiri oleh seluruh masyarakat untuk monitoring kesehatan secara kontinyu guna mempertahankan kualitas hidup secara optimal.

*Keywords: Kader, Kesehatan, Penyakit Degeneratif, APEMEKIDA.*

## **1. Pendahuluan**

*Kesehatan merupakan asset masa depan dan merupakan modal terciptanya hidup yang sejahtera (Indawati & Mulyanto, 2019). Agar status kesehatan dapat diraih, perlu dilakukan upaya pencegahan penyakit dengan mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit, diantaranya pada tingkat pertama adalah melakukan pengontrolan dan pengecekan tekanan*

darah, gula darah, asam urat dan kolesterol (Bistara, 2020). Pengecekan ini hendaknya dilaksanakan oleh kader yang berada di wilayah RW 08 Kelurahan Wonokromo yang telah memahami kondisi lahan yang ada.

Lokasi wilayah Rukun Warga (RW) 08 Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Surabaya sangat padat penduduk, khususnya masyarakat yang berada pada rentang usia lansia. Data dari ketua RW 08 menyebutkan bahwa jumlah penduduk usia lansia yang berada di wilayah ini sejumlah 27 lansia yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Wonokromo Surabaya. Data yang didapatkan dari Puskesmas Wonokromo menyebutkan bahwa sebaran penyakit degeneratif cukup tinggi di wilayah tersebut, khususnya bagi usia lansia. Penyakit degeneratif yang memiliki urutan paling tinggi yaitu penyakit Diabetes Mellitus, Penyakit Jantung, dan Penyakit Nyeri Sendi (Bistara & Susanti, 2018). Data yang didapatkan dari Ketua RW 08 menyebutkan bahwa di wilayah tersebut sudah ada kegiatan posyandu lansia hanya saja vakum dikarenakan kader tidak mampu melakukan pemeriksaan status kesehatan lansia dan selama ini hanya mengandalkan dari petugas puskesmas wonokromo. Sebagian besar lansia mengalami keluhan yang sudah lanjut dengan penyakit kronis yang dialami karena tidak terpantaunya hasil pemeriksaan kimia klinik secara periodik. Dari kondisi tersebut menyebabkan morbiditas semakin tinggi sehingga angka mortalitas pada lansia juga mengalami kenaikan setiap tahunnya (Zaenurrohmah & Rahmayanti, 2017). Struktur penduduk tua merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional, terutama di bidang Kesehatan (Khasanah dkk., 2021).

Permasalahan prioritas mitra yang saat ini telah disepakati bersama adalah: 1) Layanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam penanganan kesehatan di masyarakat. Kenyataan di lapangan masih banyaknya masyarakat terutama kategori usia dewasa sampai lansia yang enggan untuk memeriksakan diri terkait masalah kesehatan yang dialami ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik kesehatan maupun rumah sakit. Sehingga terkadang masyarakat datang ke pelayanan kesehatan dalam kondisi yang sudah sangat parah. 2) Keterbatasan kemampuan kader dan rendahnya pengetahuan kader yang

berada di wilayah mitra membuat masyarakat harus memeriksakan kesehatannya terkait gula darah, asam urat dan kolesterol ke pelayanan Kesehatan yang lokasinya lebih jauh. 3) keterbatasan sarana prasarana yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan status Kesehatan. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk membentuk kader dan meningkatkan motivasi lansia untuk menjaga kesehatannya.

## 2. Metode

Program kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diadakan di RW 08 Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Wonokromo, Surabaya. Program akan dilaksanakan selama 8 bulan. Tahapan Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi:

- 1) Pelatihan Kader Kesehatan Lansia
- 2) Pelatihan kader diberikan oleh narasumber yang berkompeten dalam bidang kesehatan.
- 3) Pelatihan dilaksanakan dalam 3 kali pertemuan dengan materi:
  - a) Konsep materi penyakit degeneratif yang meliputi: diabetes mellitus, penyakit jantung coroner, dan Goat Arthritis
  - b) Deteksi dini penyakit degenaratif dengan pemeriksaan klinik
  - c) Pencegahan penyakit degeneratif
  - d) Pengelolaan hidup sehat guna memperbaiki kualitas hidup lansia
- 4) Pemberian edukasi terkait penyakit degeneratif. Pelaksanaan edukasi dilaksanakan dengan metode ceramah dan diskusi. Edukasi diberikan sebanyak 3 kali pertemuan dengan uraian sebagai berikut:
  - a) Pertemuan pertama dengan topik penyakit diabetes mellitus
  - b) Pertemuan kedua dengan topik penyakit jantung coroner
  - c) Pertemuan ketiga dengan topik gout arthritis
- 5) Pelaksanaan pelatihan pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan kolesterol, dan pemeriksaan asam urat. Pelatihan dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan, dengan uraian:

- a) *Pertemuan pertama, penjelasan terkait guideline atau buku panduan pelaksanaan pemeriksaan kimia darah yang meliputi pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat*
- b) *Pertemuan kedua, dilaksanakan demonstrasi pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol dan asam urat*
- c) *Pertemuan ketiga, dilaksanakan kegiatan belajar mandiri untuk para kader dalam melakukan pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat dengan arahan fasilitator*

*Tahapan terakhir adalah monitoring dan evaluasi dengan uraian sebagai berikut:*

1) *Evaluasi penyuluhan dan pelatihan*

*Setiap penyampaian materi para peserta akan selalu diberikan pretest dan posttest untuk mengukur tingkat pemahaman peserta sehingga mengetahui sejauh mana keberhasilan materi yang disampaikan.*

2) *Evaluasi kegiatan*

*Setiap kegiatan terdapat penilaian terstandar oleh juri untuk memotivasi peserta agar lebih peduli dengan kesehatan pribadi dan lingkungan. Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program berupa:*

1. *Menyediakan tempat pelatihan*
2. *Mengkoordinir kader*
3. *Perawatan alat pemeriksaan tekanan darah dan kimia darah*

*Cara evaluasi pelaksanaan program dan keberlanjutan program setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat selesai. Keberlanjutan program dilaksanakan dengan cara menjalin kemitraan dengan Kelurahan dan Puskesmas Wonokromo untuk monitoring dan evaluasi secara berkala pelaksanaan pelayanan pemeriksaan status kesehatan di wilayah RW 08 yang dibuktikan dengan adanya dokumen komitmen bersama dan panduan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan pemeriksaan status Kesehatan.*

### 3. Hasil dan Diskusi

Tabel 1. Perubahan Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah PKM

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	frekuensi (f)	prosentase (%)	frekuensi (f)	prosentase (%)
Baik	2	13,3	13	86,7
Cukup	10	66,7	1	6,7
Kurang	3	20	1	6,6
Total	15	100	15	100

Sumber: Distribusi Frekuensi (2022)

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebelum pendampingan pelatihan kader sebagian besar kader memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 66,7% dalam perawatan status kesehatan warga. Setelah kegiatan, hampir seluruh kader memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 86,7% dan mampu melaksanakan secara mandiri dalam upaya peningkatan status kesehatan warga.

a



b



Gambar. 1 (a) Demonstrasi tindakan; (b) Pelatihan

Mandiri

Sumber: Dokumentasi Kegiatan PKM (2022)

Gambar 1 a dan b mendokumentasikan pelaksanaan tindakan pelatihan yaitu pemaparan materi dan juga demonstrasi pelaksanaan pemeriksaan kesehatan kepada para kader yang hadir sebagai peserta pelatihan pada kegiatan pengabdian kegiatan kepada masyarakat dan

pada gambar b adalah dokumentasi pelaksanaan pelatihan mandiri salah satu kader dalam pemeriksaan kesehatan.



Gambar. 1 (c) Penutupan Kegiatan Pelatihan Kader

Sumber: Dokumentasi Kegiatan PKM (2022)

Gambar 1 c mendokumentasikan penutupan kegiatan pelatihan kader dalam peningkatan status kesehatan lansia yang dilaksanakan di wilayah Rukun Warga (RW) 08 Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Surabaya. Seluruh rangkaian kegiatan pelatihan berjalan dengan baik dengan hasil yang didapatkan adalah keoptimalan peran kader dalam proses peningkatan status kesehatan dalam melakukan pengecekan status kesehatan warga.

Keberadaan Perguruan Tinggi mempunyai tiga tugas pokok yaitu melaksanakan pendidikan dan pengajaran, melaksanakan penelitian guna pengembangan ilmu pengetahuan dan menerapkan ilmu, yang ketiganya merupakan satu kesatuan yang disebut sebagai Tridharma Perguruan Tinggi (Gafur, 2015). Pengabdian pada masyarakat merupakan dharma ketiga Tridharma Perguruan Tinggi. Keberadaan pengabdian masyarakat sebenarnya sangat penting baik bagi pengelola perguruan tinggi demikian juga terhadap keberadaan perguruan tinggi tersebut ditengah masyarakat. Pengabdian masyarakat yang dilakukan ini adalah “Pelatihan Kader Kesehatan.”

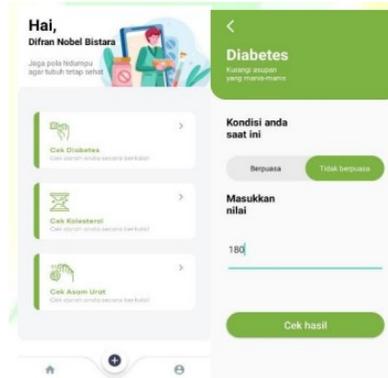
Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan, telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan, yang tertuang dalam rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) 2014-2018 bidang kesehatan dititik beratkan pada pendekatan

*preventif dan promotif serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat salah satunya adalah Puskesmas.*

*Kader kesehatan sebaiknya mampu menjadi pengelola karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat diwilayahnya, upaya untuk meningkatkan kemampuan kader tersebut diperlukan pelatihan kader Kesehatan di wilayah Rukun Warga (RW) 08 Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Surabaya (Tampake dkk, 2022).*

*Solusi permasalahan yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi adalah: memberikan edukasi kepada para kader kesehatan tentang penyakit degeneratif dan juga bahaya yang bisa ditimbulkan apabila penyakit tersebut tidak dikelola dengan baik. Kemudian, memberikan pelatihan kepada para kader kesehatan tentang penggunaan alat pemeriksaan kimia klinik yang meliputi pemeriksaan Tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol dan asam urat. Selanjutnya, memberikan pelatihan penggunaan Alat pengukur tekanan darah dan Pemeriksaan Kimia Darah dengan buku panduan atau guideline.*

*Dampak yang dihasilkan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu pelatihan kader dalam peningkatan status Kesehatan warga diantaranya meliputi: Peningkatan pengetahuan kader dalam deteksi dini penyakit degeneratif; Terdapat kader kesehatan yang mampu menggunakan alat pemeriksaan tekanan darah dan kimia darah untuk pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol dan asam urat; Terbentuknya 1 buku panduan atau guideline terkait penggunaan alat pemeriksaan tekanan darah dan kimia darah.*



Gambar. 1 (d) Aplikasi Penentuan Pemeriksaan Kimia Darah (APEMEKIDA)

Sumber: Dokumentasi Kegiatan PKM (2022)

Selanjutnya, pelatihan yang terakhir untuk para kader yang terbentuk adalah penggunaan Aplikasi Penentuan Pemeriksaan Kimia Darah (APEMEKIDA). Di era 4.0, aplikasi ini sangat mudah dalam mengoperasikannya. Pada aplikasi ini masing-masing kader dibuatkan akun supaya memudahkan dalam memberikan edukasi pada para kader kesehatan pada saat dilakukan pemeriksaan kesehatan. Pada aplikasi ini, ketika hasil pemeriksaan sudah didapatkan maka dapat diinput kemudian hasil akan muncul seperti gambar, dan sekaligus akan muncul tampilan edukasi yang tepat untuk penderita. Jadi aplikasi ini memudahkan kader dalam menyampaikan informasi seputar kesehatan yang dialami penderita dan para kader tidak perlu menghafal teori atau konsep tatalaksana kesehatan yang tepat. Setelah mendapatkan sosialisasi dan juga pelatihan, seluruh kader yaitu 15 orang (100%) mampu menggunakan APEMEKIDA dengan baik dan tepat. Seiring berkembangnya zaman yang ditunjang dengan hadirnya teknologi dan informasi, maka APEMEKIDA adalah solusi yang tepat untuk memberikan edukasi kepada seluruh kader kesehatan khususnya warga di wilayah Rukun Warga (RW) 08 Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Surabaya terkait pentingnya menjaga pola hidup sehat guna mempertahankan kualitas hidup secara optimal.

## 4. Kesimpulan

*Aplikasi Penentuan Pemeriksaan Kimia Darah (APEMEKIDA) merupakan media yang tepat untuk monitoring kesehatan warga di wilayah Rukun Warga (RW) 08 Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Surabaya. Selanjutnya, diharapkan aplikasi ini bisa di download di playstore secara mudah sehingga dapat dimanfaatkan secara mandiri oleh seluruh masyarakat untuk monitoring kesehatan secara kontinyu guna mempertahankan kualitas hidup secara optimal.*

*Aplikasi Penentuan Pemeriksaan Kimia Darah merupakan sebuah aplikasi berbasis desktop yang bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan atau orang awam dalam menentukan kadar gula darah, kadar asam urat, kadar kolesterol dalam darah secara akurat, cepat dan praktis. Input dari aplikasi berupa hasil pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol yang berasal dari alat pendeteksi gula darah, asam urat dan kolesterol dengan memanfaatkan strip test. Aplikasi ini dapat dioperasikan tanpa adanya jaringan koneksi internet sehingga mempermudah pengguna dalam pengoperasian aplikasi*

## Ucapan Terima Kasih

*Ucapan terima kasih pada pihak-pihak terkait antara lain: petugas rekam medis puskesmas wonokromo, izin kegiatan oleh pengurus RT/RW setempat, serta kader yang berpartisipasi penuh dalam kegiatan PKM ini sampai selesai. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya berupa dukungan izin dan finansial serta teman-teman tim dosen fakultas keperawatan dan kebidanan serat fakultas kedokteran atas kerjasama yang baik dalam keseluruhan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.*

## Referensi

- Bistara, Difran Nobel & Susanti. 2018. Hubungan Pola Makan Dengan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. Jurnal Kesehatan Vokasional (JKESVO), Volume 3 Nomor 1 Mei 2018 Halaman 29-34. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/34080>*
- Bistara, Difran Nobel. 2019. Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2. Jurnal Ilmiah Keperawatan*

*(Scientific Journal of Nursing). Volume 5 Nomor 2 September 2019 Halaman 143-151.*

<http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/424>

Gafur, H. (2015). *Mahasiswa & Dinamika Dunia Kampus*. Rasibook.

Indawati, e., & Mulyanto, t. (2019). *Kegiatan Pengecekan Gula Darah, Asam Urat, Golongan Darah, Dan Senam Bersama Pada Warga Kranji*. *Jurnal Antara Abdimas Keperawatan*, 2(2), 37-42.

Khasanah, U., Puspitaningrum, D., Rahmawati, A., Septiana, E. D., Maulida, E., Paradila, D. A., & Pertiwi, A. R. (2021). *Stimulasi Kader Posyandu Lansia Di Dusun Teseh Kelurahan Mateseh Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 3(1), 19-24.

Tampake, R., Arianty, R., Mangundap, S. A., & Ra'bung, A. S. (2022). *Edukasi Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kemampuan Kader dalam Deteksi Dini Stunting dan Faktor Resiko Stunting pada Balita: Health Cadre Education in Efforts to Improving Capability in Early Detection of Stunting Risk Factors*. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 100-112.

Zaenurrohmah, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2017). *Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia*. *Stroke*, 33(46.1), 67.