

PELATIHAN *TRAINING OF TRAINER* KADER PENYULUH KESEHATAN DALAM
UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER KESEHATAN DI KELURAHAN
KOLO KOTA BIMA

Syaiful¹, Martiningsih^{2*}, Rosalina Edy Swandayani³

¹⁻²Poltekkes Kemenkes Mataram

³Universitas Islam al-Azhar Mataram

Email Korespondensi : ningthahir@gmail.com

Disubmit: 20 Desember 2021

Diterima: 10 Januari 2022

Diterbitkan: 04 Maret 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i3.5651>

ABSTRAK

Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerja secara sukarela sebagai promotor kesehatan desa. Tujuan kegiatan pengabdian adalah meningkatkan pengetahuan kader dalam penyuluhan kesehatan melalui kegiatan "*Training Of Trainer /TOT* kader kesehatan". Kegiatan ini dilaksanakan dengan mitra pihak Puskesmas dan kelurahan Kolo. Bahan yang digunakan berupa Modul pelatihan, SOP penyuluhan, SAP materi edukasi, spanduk dan brosur kegiatan. Pelatihan TOT kader dengan metode ceramah dan demonstrasi tentang bagaimana melakukan penyuluhan kesehatan yang baik dan tahap II praktek penyuluhan kesehatan langsung pada masyarakat. Pelaksanaan pelatihan TOT diikuti oleh 22 kader, tahap I kegiatan selama 2 hari yang diawali dengan pre test hari pertama dan diakhiri dengan post test pada hari kedua dan dilanjutkan dengan tahap praktek dimana kader mendemonstrasikan penyuluhan kesehatan penyakit Non infeksi dimasing-masing posyandu sesuai jadwal posyandu. Terdapat peningkatan pengetahuan kader dari rerata hasil pre test 60,91 meningkat dengan rerata nilai post test 97,73. Peningkatkan ketrampilan kader dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan menunjukkan nilai rata-rata 77. Disarankan mitra dapat menjadwalkan pertemuan rutin dengan para kader kesehatan, minimal 3 bulan sekali.

Kata kunci: Pelatihan, *Training of Trainer*, Kader kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, pengetahuan

ABSTRACT

Health cadres are workers who come from the community, elected by the community and work voluntarily as promoters of village health. The purpose of the service activity is to increase the knowledge of cadres in health counseling through the "Training of Trainers / TOT of health cadres" activities. This activity was carried out with partners from the Puskesmas and Kolo village. The materials used are in the form of training modules, counseling SOPs, SAP educational materials, banners and activity brochures. TOT training for cadres using lecture and demonstration methods on how to do good health education and phase II of direct health counseling practices to the community. The TOT training was attended by 22 cadres, phase I activities for 2 days starting with a pre test on the first day and ending with a post test on the second day and continued with the practice phase where the cadres demonstrated health

education on tuberculosis and leprosy at each posyandu according to the posyandu schedule. There is an increase in the knowledge of cadres from the average pre-test result of 60.91, increasing to the average post-test value of 97.73. It is suggested that partners can schedule regular meetings with health cadres, at least once every 3 months.

Keywords: *Training, Training of Trainers, Health cadres, Health Counseling, knowledge*

1. PENDAHULUAN

Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela. Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (Promkes). Peran Kader untuk mendidik masyarakat melalui penyuluhan merupakan hal yang sangat penting karena penyuluhan sebagai bagian dari promosi kesehatan adalah sarana yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat yang diharapkan terjadi perubahan perilaku masyarakat dari yang tidak sesuai dengan norma kesehatan kearah perilaku yang menunjang kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Kader kesehatan juga merupakan kelompok yang paling sering berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat sehingga mempunyai kedudukan yang strategis dan sarana yang efektif dalam mengkomunikasikan pesan-pesan yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

Wilayah Kelurahan Kolo terdapat 18 Rukun Tetangga/RT, 6 Rukun Warga / RW dan 5 Posyandu yang tersebar dimasing-masing RW dengan jumlah kader kesehatan masing-masing posyandu adalah 5 orang sehingga total kader yang ada berjumlah 25 kader Kesehatan. Berdasarkan hasil peninjauan awal melalui wawancara dan pengamatan kegiatan yg dilakukan diPosyandu, didapatkan data sebagai berikut :

- a. Kegiatan penyuluhan kesehatan diposyandu selalu dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kolo.
- b. Belum ada satupun kader kesehatan yang ada diKelurahan tersebut yang melaksanakan tugasnya sebagai penyuluh kesehatan disaat kegiatan Posyandu.
- c. Masih minimnya pemahaman dari kader kesehatan tentang tugas dan fungsinya sebagai penyuluh kesehatan sehingga kader Kesehatan kurang percaya diri dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan tersebut.
- d. Belum pernah ada kegiatan pelatihan tentang penyuluhan Kesehatan untuk para kader Kesehatan yang diadakan oleh Puskesmas maupun pemerintah Kota Bima.

Sehubungan dengan kondisi dan masalah itulah yang mendorong tim Pengabdian untuk melaksanakan pelatihan bagi para kader kesehatan yang bekerja sama dengan pihak Puskesmas dan Pemerintah kelurahan Kolo yang dilaksanakan dalam 2 tahap. Tahap I meningkatkan pengetahuan kader dengan melaksanakan kegiatan TOT pada kader kesehatan dengan tema "Memaksimalkan peran dan fungsi kader kesehatan dalam penyuluhan kesehatan" dengan materi pelatihan sebagai berikut : 1) Teknik dan cara penyuluhan yang baik, 2) Berbagai metode untuk promosi kesehatan, 3) Konsep penyakit Kusta dan penyakit Tuberculosis. Strategi yang digunakan adalah kegiatan dilakukan dua tahap yaitu kegiatan pelatihan dilaksanakan

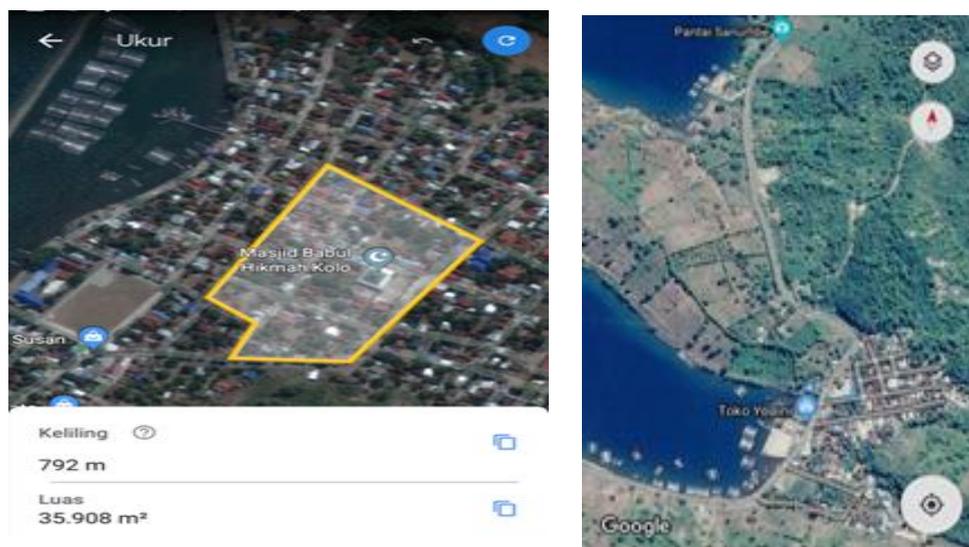
selama 2 hari di aula Puskesmas Kolo dan ditindak-lanjuti tahap II meningkatkan ketrampilan kader dengan kegiatan mengasah ketrampilan Kader “Teknik penyuluhan yang efektif “ dengan turun langsung dilapangan pada saat kegiatan Posyandu sesuai jadwal posyandu. Masing-masing kader akan mendemonstrasikan bagaimana melakukan penyuluhan kesehatan pada masyarakat terkait berbagai macam penyakit sebagaimana yang sudah didapatkan pada saat pelatihan. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan Kader kesehatan dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan di masyarakat.

2. MASALAH

Alasan kami memilih tempat kegiatan kelurahan Kolo karena kelurahan Kolo adalah kelurahan yang terletak sekitar 35 km dari pusat Kota Bima, daerah pesisir pantai yang terletak paling ujung utara berbatasan dengan Kabupaten Bima yang mayoritas penduduknya adalah nelayan dan petani kebun dengan 5 besar kasus penyakit adalah penyakit non infeksi. Sehingga perlu dilakukan peningkatan kesadaran perilaku hidup sehat pada masyarakat dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat khususnya peran kader kesehatan. Data awal di keluarahan kolo menunjukkan bahwa kader kurang memahami tugas dan fungsinya sebagai Kader Kesehatan yang ada di Posyandu terutama perannya sebagai penyuluh kesehatan dan belum pernah melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

permasalahan yang dihadapi sasaran adalah kader posyandu belum memahami sepenuhnya bahwa penyuluhan kesehatan merupakan bagian dari tugas dan fungsi dari kader posyandu, masih minimnya peran serta kader dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan didalam kegiatan posyandu padahal kegiatan penyuluhan kesehatan tersebut adalah sebagai bagian dari tugas kader Kesehatan serta kurangnya pengetahuan dan ketrampilan Kader posyandu tentang teknik dan cara melakukan penyuluhan Kesehatan yang efektif.

Lokasi Puskesmas Kolo dan Wilayah kerjanya.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat.

3. METODE

a. Tujuan Persiapan

Tahap persiapan meliputi pengumpulan data awal, pengurusan surat ijin, dan proposal kegiatan. Mempersiapkan alat dan bahan kegiatan pengabdian berupa pembuatan modul pelatihan, SOP pendidikan kesehatan, SAP materi penyuluhan, spanduk dan brosur kegiatan serta alat APD standar kegiataan pada masa era pandemi covid-19 dan bahan pelatihan pendukung lainnya.

b. Tahap pelaksanaan

Melaksanakan kegiatan tahap I dengan metode ceramah dan demonstrasi “Pelatihan TOT Kader Kesehatan dengan tema “ Memaksimalkan tugas dan fungsi Kader Kes. terutama fungsinya sebagai “penyuluh Kesehatan”. pelatihan didalam aula kelurahan kolo selama 2 hari yang diawali dengan kegiatan pre test, penyampaian materi oleh pengabdi dan dilanjutkan dengan tahap praktek demonstrasi bagaimana melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan di masyarakat dan diakhiri dengan Post test pada Hari ke dua. Dilanjutkan Kegiatan tahap II berupa penyuluhan kesehatan oleh kader kesehatan di masyarakat sesuai jadwal posyandu.

c. Evaluasi

i. Struktur

Kader kesehatan yang mengikuti kegiataan sebanyak 23 kader dari total 25 kader. Setting tempat sudah sesuai dengan rencana yang dibuat dan perlengkapan yang dilakukan untuk penyuluhan sudah tersedia dan sudah digunakan sebagaimana mestinya.

ii. Proses

Pelaksanaan kegiatan selama 2 hari dimulai pukul 09.00 s/d 11.30 WITA. Diawali dengan pre test dan diakhiri dengan post test. Kegiatan tahap II praktek penyuluhan kesehatan di masyarakat yang dilakukan oleh kader kesehatan. Sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Tahap ini dievaluasi melalui Observasi langsung dg menggunakan lembar Cek-list. Tentang kemampuan Kader Dalam melaksanakan Penyuluhan Kesehatan

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan kegiatan dalam bentuk pelatihan TOT kader kesehatan dengan tema “Memaksimalkan tugas dan fungsi Kader Kesehatan dalam menjalankan fungsinya sebagai Penyuluh Kesehatan” diikuti oleh 23 kader dari 25 kader kesehatan yang ada di kelurah Kolo. Kegiatan pengabdian dilaksanakan selama 2 hari yaitu tanggal 16 sampai 17 Juni 2021. Pada tahap I yaitu tahap Pelaksanaan pelatihan didalam gedung selama 2 hari dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi dan demonstrasi bagaimana melakukan penyuluhan kesehatan. Dilanjutkan dengan kegiatan tahap II praktek kegiatan penyuluhan kesehatan oleh kader kesehatan dimasing-masing posyandu sesuai jadwal posyandu. Dalam kegiatan tersebut didapatkan data-data sebagai berikut :

Data Umum

Data umum ini di dapatkan dari hasil analisis Univariat yaitu dengan menyajikan frekwensi dan porsentasi karakteristik peserta pelatihan.

Tabel 1. Distribusi data karakteristik peserta berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan dan Lama menjadi Kader Kesehatan.

| KARAKTERISTIK | f | % |
|---------------------------------------|----|---------|
| <u>Kategori Usia :</u> | | |
| 1. 20 - 29 tahun | 5 | 22,72 % |
| 2. 30 - 39 tahun | 14 | 63,63 % |
| 3. 40 tahun keatas | 3 | 13,63 % |
| Total | 22 | 100 % |
| <u>Tingkat Pendidikan :</u> | | |
| 1. Pendidikan Tkt. Dasar (SD - SMP) | 3 | 13,63 % |
| 2. Pendidikan Tkt. Menengah (SMA) | 17 | 77,27 % |
| 3. Pendidikan Tinggi (D1 keatas) | 2 | 9.10 % |
| Total | 22 | 100 % |
| <u>Lama menjadi Kader Kes.</u> | | |
| 1. Kurang dari 1 tahun | 0 | 0.00 % |
| 2. 1 - 4 tahun | 6 | 27,27 % |
| 3. 5 - 9 tahun | 16 | 72,73 % |
| 4. 10 tahun keatas | 0 | 0,00 % |
| Total | 22 | 100 % |

Dari data umum diatas, tercermin bahwa karakteristik dari para kader Kesehatan yang menjadi peserta pelatihan tersebut sebagian besar berusia pada kelompok usia 30 tahun - 39 tahun yang berjumlah 14 orang atau 63,63 %, kemudian dari segi tingkat Pendidikan, terbanyak berada pada tingkat Pendidikan menengah (Tamat SMA) berjumlah 16 orang atau 77,27 % kemudian dari sisi lama menjadi kader Kesehatan menunjukkan yang terbanyak adalah sudah berpengalaman menjadi kader selama kurang waktu 5 Tahun - 9 tahun atau 72,73 %.

Data khusus.

Data Khusus ini di dapatkan dari hasil analisis Bivariat dengan menggunakan uji statistic parametrik T.Tes Bepasangan atau Paired T.Test. yaitu dengan membandingkan hasil Uji Pre Tes dan Post Tes pada seluruh Peserta yang hadir dan hasil analisis tersebut dapat dilihat pada table hasil uji statistic sebagai berikut :

Tabel 2. Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|--|-------|----|-------------------|-----------------|
| Pair 1 | Nilai Pre Test Pelatihan Kader Kesehatan | 60.91 | 22 | 6.838 | 1.458 |
| | Nilai Post Test Pelatihan Kader Kesehatan | 97.73 | 22 | 4.289 | .914 |

Tabel 3. Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | t | df | pv |
|--------|--|--------------------|-------------------|-------|---------|---------|---------|----|------|
| | | Mean | Std. Deviation | St.d | 95% CI | | | | |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | Nilai Pre Test Pelatihan Kader Kesehatan - Nilai Post Test Pelatihan Kader Kesehatan | -36.818 | 6.463 | 1.378 | -39.684 | -33.952 | -26.719 | 21 | .000 |

Pada table 2, terlihat statistic diskriptif berupa rata2 dan standar deviasi pengetahuan Kader Kesehatan tentang Tupoksi Kader Kesehatan adalah sbb : pengukuran pertama rata-rata 60.91 dan Standar deviasi 6.838 sedangkan pengukuran kedua rata-rata 97.73 dan Standar deviasi 4.289.

Pada table 3, terlihat nilai mean perbedaan pengukuran pertaman dan kedua 0,36 dengan standar deviasi 6,46. Perbedaan ini diuji dengan paired T test menghasilkan dilai P = 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Tupoksi Kader Kesehatan adalah pada pengukuran pertama dan pengukuran kedua.

Perubahan tingkat pengetahuan tersebut dapat terjadi dikarenakan beberapa factor dari Peserta Pelatihan terutama yang berkaitan dengan karakteristik peserta sbb : 1) Para peserta masuk dalam kategori Umur Produktif (terbanyak umur 30 - 39 tahun), 2) Pengalaman menjadi kader kesehatan sudah cukup lama (5 - 9 tahun) ini sesuai dengan teori yang mengatakan " pengalaman adalah guru yang paling efektif" selain itu didukung oleh berbagai teori berikut ini : Pengetahuan merupakan hasil "tahu" setelah dilakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara

pemeliharaan kesehatan. Pengetahuan yang baik dapat memotivasi timbulnya perubahan positif terhadap sikap, persepsi serta perilaku sehat individu atau masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

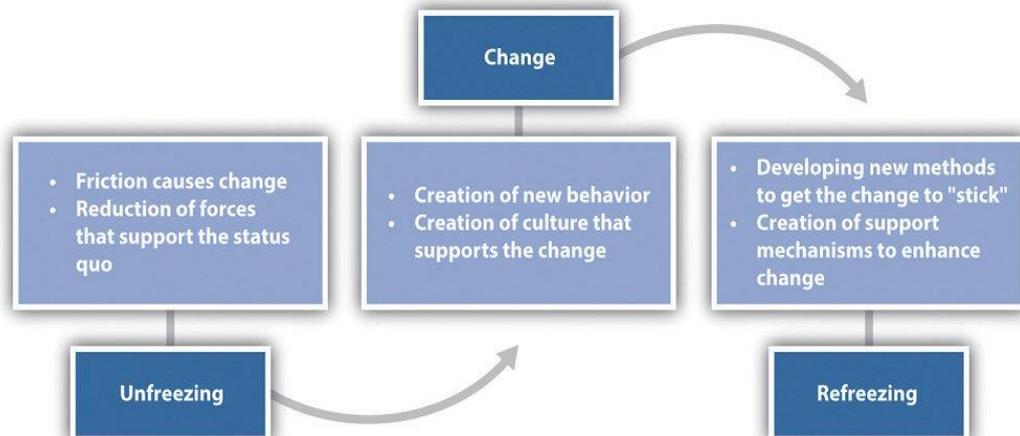
Menurut WHO salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menimbulkan kesadaran dan dapat dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

Pelatihan kesehatan yang dilakukan dengan baik akan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap hal yang disuluhkan. Pengetahuan yang baik tersebut akan mampu merubah sikap kearah positif terhadap hal tersebut. Dalam hal sebagai usaha pencegahan sekaligus promosi kesehatan maka petugas kesehatan diharapkan mampu melakukan penyuluhan dengan baik, berkelanjutan dan terstruktur sehingga akan dapat mencapai tujuan dan sasaran yang tepat.

Perubahan tingkat pengetahuan dari para kader Kesehatan setelah mengikuti pelatihan itupun didukung oleh teori Teori perubahan dari Kurt Lewin (1951) dalam pasopati (2017) yang menyatakan bahwa proses perubahan dapat terjadi sesuai proses dan tahapan sbb :

- a. Pencairan / unfreezing ; motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semuladan mengubah keseimbangan yang ada.... Tahap ini perubahan sudah mulai dirasakan perlu sehingga muncul kesiapan untuk berubah.
- b. Bergerak /Moving yaitu bergerak menuju keadaan yang baru/ tahap perkembangan baru karena memiliki cukup informasi, memiliki sikap dan kemampuan untuk berubah, memahami masalah yang dihadapi, dan mengetahui Langkah Langkah penyelesaiannya.
- c. Pembekuan / Refreezing : keadaan disaat motivasi telah mencapai tahap baru / mencapai keseimbangan baru oleh karena itu dibutuhkan kekonsistensi untuk menjaga keadaan tersebut.

Teori inipun sejalan dengan teori dari Roger (1962) yang mengutarakan bahwa proses perubahan itu melalui 5 tahapan yaitu: adanya kesadaran, lalu muncul ketertarikan kemudian mengevaluasi dampak positif negatifnya baru mencoba yang akhirnya dapat menerima perubahan tersebut. Secara ringkas dapat digambarkan melalui skema dibawah ini :



Gambar 2. Skema Proses Perubahan Pengetahuan

Berikut gambar pelaksanaan kegiatan:



Gambar 3. Foto Kegiatan PKM



Gambar 4. Kegiatan PKM

5. KESIMPULAN

Penyakit non infeksi masih menjadi penyakit terbanyak pada masyarakat kelurahan Kolo sehingga diperlukan kerjasama antara semua unsur dalam upaya peningkatan gaya hidup sehat di masyarakat diantaranya melalui peningkatan peran fungsi kader dalam melakukan edukasi kesehatan. Pelatihan TOT kader telah dilaksanakan selama 2 hari dilanjutkan sesi praktek edukasi oleh kader langsung pada masyarakat yang dirangkaikan dengan kegiatan posyandu. Hasil kegiatan terdapat peningkatan pengetahuan kader dari rerata hasil pre test 60,91 meningkat dengan rerata nilai post test 97,73. Peningkatkan ketrampilan kader dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan menunjukkan nilai rata-rata 77.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Sulasri, Hasbullah, A.Fahira Nur, Vidyanto, H., & Wandira, B. A. (2019). *Penderita Jantung Koroner (Pjk) Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi*. 5(3), 38-44.
- Amin, Z., Bahar, A. 2006.. *Tuberkulosis Paru*, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jakarta. UI<http://ictjogja.net/kesehatan/A120.htm>
- Brouwers, et. al. 2011. Quality Of Life, Perceived Stigma, Activity And Participation Of People With Leprosy-Related Disabilities In South-East Nepal. [serial online]. <http://dcidj.org/article/download/15/30>. [10 Januari 2013].
- Depkes RI. 2006. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- DepKes RI. (2010). *Petunjuk teknis dan Modul Pelatihan PenyuluhanKesehatan masyarakat dan Rumah Sakit*, Jakarta.
- DepKes RI. (2015). *Promosi Posyandu, Pedoman untuk LKMD*, DepKes RI , Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jember. (2012). *Analisa Situasi Program Pemberantasan PenyakitKusta*. Jember: Dinkes Jember. Berupaya Menekan Kusta. serial online]. <http://kominfo.jatimprov.go.id/watchp/860>
- Djaiman, S.P.H. (1999). *Profil Penderita Kusta di Kecamatan Sarang, KabupatenRembang, 1996*. [serial online]. [23 Juli 2013].
- Harahap, Marwali. (2000). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Hiswani. (2001). Kusta Salah Satu Penyakit Menular yang Masih Dijumpai diIndonesia. [seria online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3663/1/fkm-hiswani2.pdf>. <http://www.medicastore.com/tbc/%20http://update.tbcindonesia.or.id/index.ppwww.tbcindonesia.or.id>
- Hogstel, M. O. (1995). *Nursing Care of The Older Adult In The Hospital, NursingHome, and Community*. New York : A Wiley Medical Publication.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pasopati, P.D. 2017. *Bagaimana Manajemen Perubahan Versi Kurt Lewin : Three Step Model*. <https://www.dictio.id>
- Rogers, Everett M. (1962). *Diffusion and Innovation*. The Free Press: New York.
- Utama Andi. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem pernapasan*. Salemba Medika. Jakarta Hal: 72-82