

ANALISIS KEBUTUHAN KADER KESEHATAN DALAM MENGATASI PENYAKIT TIDAK MENULAR SAAT PANDEMI COVID-19 DI BANTEN

Tuti Nuraini^{1,*}, Nani Asna Dewi², Retno Lestari³, Ice Yulia Wardani⁴,
Poppy Fitriani⁵, Shanti Farida Rachmi¹

¹Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Indonesia, Kampus RIK UI, Depok, Jawa Barat

²Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar,
Universitas Binawan, Cawang, DKI Jakarta

³Departemen Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam,
Universitas Indonesia Depok, Jawa Barat

⁴Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Indonesia Depok, Jawa Barat

⁵Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Indonesia Depok, Jawa Barat

*) E-mail: tutinfik@ui.ac.id

ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan komorbid yang akan memperberat kondisi kesehatan seseorang saat terserang COVID-19. Kader kesehatan berperan penting dalam meminimalkan dampak tersebut namun masih sedikit informasi yang tersedia mengenai kebutuhan kader untuk dapat mengoptimalkan peran tersebut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan kader untuk membantu masyarakat dengan PTM di wilayah Banten saat pandemi COVID-19 di daerah yang berpotensi bencana. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan melakukan *Focus Group Discussions* (FGD) pada 43 orang kader dari dua desa. Pengumpulan data dilakukan masing-masing tiga kali, sepanjang bulan November 2019 dan 2020, di dua desa. Data dianalisis dengan metode konten analisis. **Hasil:** Didapatkan 3 tema kebutuhan kader, yaitu: (1) Kader butuh dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan; (2) Masyarakat kurang sadar kesehatan; (3) Masyarakat lebih percaya pengobatan tradisional dan belum memiliki Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). **Diskusi:** Kader adalah orang pilihan yang bersedia membantu tetangganya tanpa pamrih. Namun, tidak mudah agar dapat dipercaya masyarakat. Pembekalan kader dengan ilmu keperawatan diperlukan untuk peningkatan kesehatan masyarakat. **Kesimpulan:** Kader perlu dukungan berbagai pihak agar dapat melakukan perannya dengan baik. Pengetahuan dari mulai deteksi dini sampai penanganan dengan pendekatan budaya merupakan bekal yang penting untuk kader dalam mengatasi PTM di masa pandemi COVID-19. Hal ini merupakan salah satu strategi untuk mencegah risiko terjadinya dan akibat dari PTM dan terpapar COVID-19. Keterlibatan tokoh masyarakat, persepsi positif dan pengetahuan tentang PTM dan pandemi COVID-19 menjadi penentu keberhasilan program pemerintah dalam pengendalian PTM di masa Pandemi ini. **Kata kunci:** bencana, COVID-19, kader kesehatan, pengetahuan, penyakit tidak menular.

Analysis of the Need for Health Cadres in Overcoming Non-Communicable Diseases During the Covid-19 Pandemic in Banten

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) are comorbidities that will worsen a person's health condition when they are attacked by the COVID-19. Health cadres play an important role in minimizing such impact, but little information is available regarding the needs of cadres to optimize this role. Objective: This research aims to identify the needs

of cadres to assist communities with NCDs in Banten region during the COVID-19 pandemic in areas with potential disasters. Methods: The research is qualitative by conducting Focus Group Discussions (FGD) on 43 cadres from two villages. Data were collected three times each, in November 2019 and November 2020, in two villages. Data were analyzed by using content analysis method. Results: There were 3 themes of cadre needs, namely: (1) Cadres need support from families, community leaders, and health workers; (2) People were less aware of health; (3) People believed more in traditional medicine and did not have health insurance from the Social Security Administering Agency (BPJS). Discussion: Cadres were chosen people who are willing to help their neighbors selflessly. However, it is not easy to be trusted by the community. It is necessary to provide cadres with nursing knowledge to improve public health. Conclusion: Cadres need support from various parties to play their roles well. Knowledge from early detection to handling with a cultural approach is important in overcoming NCDs during the COVID-19 pandemic. This is one of the strategies to prevent the risk of incidence and consequences of NCDs and exposure to COVID-19. The involvement of community leaders, positive perceptions and knowledge about NCDs and the COVID-19 pandemic are the determinants of the success of government programs in controlling NCDs during this Pandemic.

Keywords: disaster, COVID-19, health cadres, knowledge, non-communicable diseases.

LATAR BELAKANG

Pada akhir Desember 2019, sekelompok kasus pneumonia telah dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Wuhan (*World Health Organization/WHO*, 2020). Wabah tersebut akhirnya memunculkan pandemi *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) yang disebabkan oleh sindrom pernafasan akut parah *coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Indonesia berupaya mengendalikan dan meminimalkan penularan virus. Jumlah kasus semakin meningkat dan jumlah kematian mengancam masyarakat terutama masyarakat dengan komorbid atau dengan penyakit bawaan (tidak menular), seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi, Stroke, dan Kanker. Ketakutan terhadap penyebaran COVID-19, membuat dunia mendeklarasikan pandemi melalui WHO pada tanggal 11 Maret 2020. Deklarasi Pandemi COVID-19 menimbulkan efek negatif pada pengelolaan penyakit lainnya, terutama penyakit tidak menular kronis (Ryan & Ravussin, 2020). Masyarakat belum siap dengan kondisi pandemik, dimana mereka harus dapat merawat dirinya sendiri secara mandiri. Kondisi ini dapat diperberat jika wilayah tempat tinggalnya beresiko terjadi bencana alam.

Salah satu daerah yang beresiko mengalami bencana alam, khususnya tsunami dan angin puting beliung, adalah Desa Banyu Biru dan Sukarame, Banten ([https://goo.gl/](https://goo.gl/maps/Dp2wBKQnWGTsa3sq6)

[maps/Dp2wBKQnWGTsa3sq6](https://goo.gl/maps/Dp2wBKQnWGTsa3sq6)). Kedua desa memiliki latar belakang sejarah yang panjang dengan program pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Universitas Indonesia. Di tahun 1990-an masih merupakan desa yang terisolir karena dikelilingi oleh sungai besar dan tidak memiliki jembatan yang memadai untuk menghubungkan wilayah desa dengan jalan raya. Kemudian sejak program Kuliah Kerja Nyata mahasiswa Universitas Indonesia di awal/pertengahan 1990-an, atas prakarsa para mahasiswa menyusun proposal yang diajukan ke Kementerian Pekerjaan Umum. Setelah itu Desa Banyu Biru dan Sukarame menjadi lebih terbuka karena mendapatkan alokasi pembangunan jembatan yang kini menjadi urat nadi lalu lintas masyarakat.

Secara geografis, Desa Banyubiru dan Sukarame, sebagian wilayahnya berada di pesisir laut sehingga berposisi sebagai daerah penyangga pariwisata. Di balik keindahan dan kesuburannya, terdapat resiko terjadinya bencana. Pada akhir tahun 2018, desa ini mengalami bencana alam Tsunami dan pada awal 2021, desa mengalami bencana angin puting beliung.

Warga harus selalu siap dan mandiri dengan kondisi alam yang ada. Dampak negatif bencana sangat berat dirasakan warga, salah satunya adalah gangguan kesehatan

(Knebel, dkk., 2012). Masalah kesehatan yang dialami warga pascabencana antara lain penyakit tidak menular (PTM). Berbagai jenis penyakit terjadi di masyarakat lokasi bencana, namun orang dengan PTM yang masih memerlukan pengobatan dan perawatan lebih lanjut di daerah pascabencana seringkali tidak diperhatikan. Umumnya penyakit ini telah dialami oleh masyarakat dalam kehidupan prabencana (WHO, 2014; Yehua & Xia, 2016). Oleh karena itu, di wilayah pascabencana, sering terjadi peningkatan jumlah penduduk yang mengalami PTM. Masalah kesehatan ini tidak dapat diatasi sendiri oleh petugas kesehatan dan pemerintah, sehingga diperlukan kerjasama dengan masyarakat, salah satunya adalah kader Kesehatan.

PTM merupakan penyakit yang tidak dapat menular secara langsung dari satu individu ke individu lainnya dalam waktu yang singkat. Secara umum penyakit ini disebabkan karena faktor genetik, perilaku individu, dan lingkungan yang tidak sehat (Beaglehole, dkk., 2011). Semua orang berpotensi mengalami PTM, namun mayoritas dialami oleh individu di usia produktif. Faktor utama penyebab individu menderita PTM adalah penggunaan tembakau, makanan tinggi lemak jenuh dan trans, garam, dan gula (terutama pada minuman manis), ketidakaktifan fisik, dan konsumsi alkohol yang berbahaya (Beaglehole, dkk., 2011). Penyakit ini merupakan penyakit kronis yang membutuhkan waktu pengobatan yang lama sehingga perlu dukungan semua pihak untuk menangani pasien PTM (Murray, 2018).

Kader kesehatan merupakan orang yang berada di masyarakat dan dapat berperan membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Kader kesehatan sebagai garda terdepan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dibekali dengan pengetahuan dasar perilaku sehat. Berbagai jenis peran dapat dilakukan oleh kader kepada pasien PTM seperti dukungan emosional dan kepedulian dalam

memenuhi kebutuhan dasar pasien. Kader kesehatan dapat bekerja sama dengan keluarga dan petugas kesehatan dalam menangani pasien PTM di masyarakat. Lokasi kedua desa berada di pinggir ibukota negara, namun sampai sekarang secara pemikiran dan budaya sehat, masih terbatas. Hal ini menjadi tantangan untuk dikaji peneliti dalam mengembangkan peran kader agar dapat optimal untuk membantu meningkatkan Kesehatan, khususnya untuk manajemen PTM di kedua desa ini.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Lokasi penelitian di Desa Banyu Biru dan Sukarame, Banten. Pemilihan partisipan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, dengan kriteria sudah tinggal di lokasi tersebut minimal 5 tahun dan bersedia mengikuti penelitian ini. Rekrutmen partisipan dengan cara mengundang kader melalui Lurah setempat. Sebanyak 43 kader partisipan dan 4 tenaga kesehatan yang berdomisili di desa Sukarame dan Banyu Biru terlibat dalam penelitian ini.

Data dikumpulkan melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). FGD merupakan cara yang tepat untuk menjawab masalah penelitian, karena FGD memiliki keunggulan memberikan data yang lebih banyak dan kaya serta memberikan nilai tambah pada data yang tidak diperoleh ketika menggunakan metode pengumpulan data lainnya terutama dalam penelitian kualitatif (Moretti, dkk., 2011).

FGD di masing-masing desa dilakukan sebanyak 3 kali sepanjang bulan November 2019 dan 2020, dengan rincian FGD pertama untuk pengenalan dan membina hubungan saling percaya, yang kedua untuk tujuan eksplorasi pengalaman selama menjadi kader, dan yang ketiga untuk mengevaluasi perkembangan selama satu tahun. Pada satu lokasi, partisipan terdiri dari sekitar 20

Tabel 1. Pembentukan Tema dari Kategori-Kategori

Kategori	Tema
Masyarakat tidak mau menyusahkan jika sakit	Kader butuh dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan
Tugas kader: memantau, mengantar masyarakat yang sakit ke Puskesmas	
Kader memberikan dukungan mental dan menemani pasien yang sakit di RS	
Kader membutuhkan pengetahuan untuk dapat mengatasi berbagai masalah yang ada di masyarakat	
Kader kunjungan ke rumah-rumah warga binaannya	
Kader sering tidak dipercaya karena wanita dengan pendidikan yang rendah	
Kader tidak sanggup memantau sendiri, perlu bantuan dari keluarga	
Keluarga merasa anggota keluarganya sehat dan tidak mau diobati	
Tokoh masyarakat sangat dihargai masyarakat	
Kader harus dapat mendekati masyarakat	
PTM merupakan program Puskesmas, butuh lebih banyak tenaga kesehatan	
Kader tidak bisa menegur pedagang makanan yang tidak memperhatikan kesehatan	Masyarakat kurang sadar kesehatan
Penyakit yang didapat harus diterima, memang sudah takdir	
Ada yang diinfokan agar berobat, keluarga menolak dan membawa senjata tajam	
Pelayanan Puskesmas untuk PTM tiap Selasa dan Jumat, jika keluarga menolak, kader yang mengambilkan obat.	Masyarakat lebih percaya pengobatan tradisional dan belum memiliki BPJS
Masyarakat tidak percaya medis, lebih percaya herbal dan ke orang pintar	
Kader belum tahu cara membuat dan menggunakan BPJS untuk warga binaannya	
Kader kesulitan membawa ke RS jika tidak memiliki BPJS	

orang. Setiap kali FGD berlangsung selama 60 menit. Sebelum dilakukan FGD, kader diperiksa tekanan darahnya. Proses FGD pada satu grup dipimpin oleh satu moderator dan dibantu oleh notulen. Mahasiswa keperawatan dilibatkan sebagai *observer* FGD. Proses FGD menggunakan panduan pertanyaan terbuka, yang diberikan kepada setiap partisipan.

Pertanyaan yang diajukan pada FGD kedua di tahun 2019 terdiri dari apa yang dibutuhkan kader untuk dapat membantu kesehatan warga wilayah binaannya, apa kesulitan yang dialami, apa harapannya agar dapat membantu menyehatkan masyarakat.

Sedangkan FGD ketiga pada tahun 2020, lebih ke arah evaluasi dan validasi, menanyakan pengalaman apa yang sudah dilakukan oleh kader pada saat kondisi Pandemi COVID-19, bagaimana tantangan dan hambatan yang dihadapi. Setiap kader diberikan kesempatan yang sama untuk menjawab, sampai jawaban sudah tidak ada yang baru (saturasi).

Peneliti memimpin *Focus Group Discussion* (FGD) dan membuat catatan lapangan. Wawancara direkam secara audio dan rekaman itu ditranskrip kata demi kata. Peneliti menggunakan konten analisis untuk analisis data. Prosedurnya adalah mendefinisikan unit

analisis. Unit analisis adalah segmen teks yang komprehensif dan terdiri dari satu ide, episode, atau bagian informasi. Dalam penelitian kualitatif, unit ini berarti tema. Proses analisis meliputi: (1) mengulangi membaca frase yang menggambarkan tema; (2) membuat catatan area konten yang berhubungan dengan frase; (3) mengelompokkan area konten yang mengekspresikan konsep setara menjadi kategori yang eksklusif; (4) merevisi kategori dan memformulasikan kategori baru jika diperlukan; (5) mengorganisasi kategori terkait membentuk struktur area hirarki. Mengecek kategori yang *overlap* untuk digabungkan atau dipisahkan menjadi subkategori (Moretti, dkk., 2011).

Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia No. SK-267/UN2.FI2.DI.2.1/ETIK.FIK.2019. Semua peserta dijelaskan tentang penelitian dan menandatangani persetujuan sebelum wawancara.

HASIL

Pada penelitian ini, empat puluh tiga kader perempuan dan empat tenaga kesehatan diikutsertakan dalam penelitian. Partisipan berusia 35-55 tahun, telah menjadi kader posyandu sedikitnya 5 tahun. Sebanyak 21 peserta berasal dari Banyu Biru, sedangkan 22 peserta adalah Sukarame. Dari hasil pemeriksaan, terdapat 16 kader (37%) yang mengalami hipertensi. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan angka yang cukup tinggi dengan angka tertinggi 201/109 mmHg. Salah satu kader meninggal dunia pada bulan Oktober 2020 karena hipertensi dan stroke. Semua hasil FGD digabung. FGD tahun 2020 lebih ke arah evaluasi dan validasi data yang didapatkan sebelumnya, dan bagaimana tantangannya saat kondisi Pandemi Covid-19.

Semua peserta merupakan kader dengan pendidikan SD-SMA. Studi ini mengidentifikasi tiga tema terkait analisis

kebutuhan peningkatan pemberdayaan kader dalam penanganan penyakit tidak menular di wilayah bencana. Pembuatan kategori menjadi tema dapat dilihat pada tabel 1. Tiga tema pada penelitian ini adalah kader butuh dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga Kesehatan; masyarakat belum memiliki kesadaran untuk kesehatan; dan masyarakat lebih percaya pengobatan tradisional dan belum memiliki BPJS. Penjelasan dari masing-masing tema yang diangkat

Tema 1: Kader butuh dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga Kesehatan;

Kader adalah orang pilihan yang berasal dari masyarakat itu sendiri. Rasa kepeduliannya yang besar menimbulkan perilaku *caring* yang besar ke masyarakat. Berikut ini antara lain pernyataan kader yang menunjukkan perilaku *caring*-nya di masyarakat.

“Kadang sampe pasien pulang dari Rumah Sakit, kader juga baru ikut pulang....’ Paling cuman pulang untuk ganti baju kayak gitu ya teh ya, baru berangkat.” (P3)

“Tugas kader bukan hanya di posyandu, Nah untuk sekarang harus memantau dari sebelum dan setelah, setelahnya gitu. Walaupun memang PTM ini kan tidak bisa disembuhkan tapi bisa dicegah, dikurangi...” (P4)

“Kader harus bener-bener mendekati keluarganya. Ibu itu nanti kalau ga dibawa ke rumah sakit, tadi juga sama itu yang kena ginjal juga gitu, udah bu pasrah mau disini aja. Bu, kan kasian disini, ibukan itu masih punya BPJS KIS dari pemerintah, nanti saya deh yang ngurus-ngurusin surat rujukan sampe ke rumah sakit. Nanti saya yang ikut. Tolong lah bu ibukan masih pengen sembuh, ya pengen yaudah bawa...” (P5)

Namun dalam melaksanakan tugasnya yang mulia, banyak tantangan yang harus dihadapi, sehingga kader membutuhkan dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat,

dan tenaga Kesehatan. Kader tidak dapat melakukannya sendiri. Apalagi kondisi masyarakat yang masih belum mendapatkan informasi yang cukup. Keterlibatan dari keluarga dan tokoh masyarakat sangat diperlukan. Berikut ini beberapa pernyataan dari kader yang menunjukkan pentingnya keterlibatan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga Kesehatan.

“Mungkin itu tugas dari keluarganya masing-masing ya. Kita juga ga bakalan mungkin kalau hmm apa namanya misalkan saya memantau terus setiap saat gitu. Jadi kita mungkin untuk sesekali yang dekat aja dulu....” (P2)

“Suka bawa senjata, jadi kan sedikit was-was. Jadi kita siasatin bapak itu punya penyakit ini, ini, ini, jadi dia mau minum obat...” (P5)

“Cuma kalau di kecamatan carita ada satu desa yang masih ada pemasangan, di daerah Desa Sukanagara dia jiwa apa, ODGJ. Kebetulan setiap dikunjungi dia menolak. Dari pihak kecamatan, dari pihak danramil, polisi dia melakukan penolakan...” (P6)

“Kalau Lurah Marhani, Lurah yang lama ngomong, semua warga pasti nurut...” (P2)

Tema 2: Masyarakat belum memiliki kesadaran untuk Kesehatan;

Kader mengalami kesulitan dengan masyarakat yang belum memiliki kesadaran untuk hidup sehat. Berikut ini beberapa pernyataan yang disampaikan oleh kader.

“Kan kebetulan di puskesmas ada, setiap hari selasa sama jumat. Walaupun pasiennya tidak datang, minimal keluarga sama biasanya kader yang mengambil obat. Kadang dia kalau yang masih setengah-setengah maksudnya dia itu sadar-tidak sadar kadang nggak mau diperiksa nih, ditensi aja menolak, katanya dia mengaku sehat....” (P4)

“...Saya juga memberikan penyuluhan

kepada ibu-ibu yang ada disekitar bahwa pencegahan lebih baik daripada pengobatan.” (P1)

Tema 3: Masyarakat lebih percaya pengobatan tradisional dan belum memiliki BPJS

Masyarakat lebih percaya pada pengobatan tradisional daripada pengobatan medis modern. Selain itu, berdasarkan survei peneliti, hampir semua warga tidak memiliki asuransi kesehatan BPJS. Berikut ini pernyataan dari kader terkait tema di atas.

“.... Sudah kami kasih tahu agar dibawa ke puskesmas, diperiksa, diobati, tetep tidak percaya teh, lebih percaya ke orang pintar dan minum jamu jamu... Nah akhirnya setelah jadi kanker, baru deh, kita yang repot, nganter nganter ke rumah sakit” (P2)

“... Kami ingin info asuransi kesehatan BPJS. Karena banyak orang yang tidak memiliki asuransi akan sakit dan bingung harus berbuat apa apalagi sekarang” ... (P1)

“..Hampir semua orang tidak memiliki asuransi kesehatan. Ada yang sudah memiliki asuransi, tetapi tidak bisa menggunakannya karena tidak pernah menggunakannya dan tidak tahu cara menggunakannya serta tidak tahu tata cara penggunaannya. Saya ingin membantu pasien yang tidak memiliki asuransi, tetapi tidak tahu bagaimana membantu mereka ..” (P3)

“..Berat sekali kalau kena PTM dan tidak punya asuransi kesehatan, ...” (P5)

DISKUSI

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan program pencegahan PTM belum berhasil dilakukan di lokasi penelitian. Dari hasil pemeriksaan, terdapat 16 kader (37%) yang mengalami hipertensi. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan angka yang cukup tinggi dengan angka tertinggi 201/109 mmHg. Salah satu kader meninggal dunia pada bulan Oktober 2020 karena hipertensi dan stroke. Hal

ini menunjukkan belum berhasilnya program pencegahan PTM pada masyarakat. Kader harus dapat mencontohkan pola hidup sehat sebelum membantu orang lain.

Di seluruh dunia, banyak masyarakat dengan PTM, tetapi tidak terdiagnosis, tidak diobati dan berisiko komplikasi yang mengancam jiwa, yang sebenarnya dapat dicegah secara efektif (BeLue, 2017) including cardiovascular disease risk factors such as diabetes (DM). Banyak orang meninggal karena PTM, ditambah lagi dengan kondisi Pandemi COVID-19 dan pascabencana. Penderita PTM akan mengalami gangguan penyakit yang berat jika terpapar COVID-19 (Guardian, 2020). Berikut ini peneliti akan membahas hasil temuan, dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, dan implikasinya untuk kesehatan.

Tema pertama dari hasil penelitian ini adalah kader butuh dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga Kesehatan. Kader merupakan bagian dari anggota masyarakat yang dapat lebih mudah masuk ke masyarakat. Namun demikian, semua kader di desa adalah perempuan. Perempuan masih sering dianggap tidak dapat membantu dan tidak dipercaya dapat membantu. Hasil FGD juga antara lain menjelaskan kader merasa tidak dipercaya dapat membantu, sehingga kader memerlukan dukungan dari tokoh masyarakat dan tenaga Kesehatan.

Keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah tersebut membutuhkan bantuan dari kader, untuk dapat membantu masyarakat. Kemampuan edukasi gaya hidup sehat, deteksi dini, terapi obat dari fasilitas Kesehatan, diharapkan dapat dimiliki oleh para kader agar dapat membantu pasien PTM. Penderita penyakit kronis (PTM) yang tidak terkontrol akan mengakibatkan penderitaan yang berkepanjangan sampai sisa hidup mereka. Kemampuan kader yang baik untuk merawat pasien dengan PTM dapat meningkatkan kesejahteraan pasien dan keluarga. Oleh karena

itu, penting bagi kader untuk sepenuhnya memahami dan mempromosikan pentingnya merawat Kesehatan warga dengan PTM sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan penduduk.

Hasil penelitian ini menekankan pentingnya dukungan keluarga dan bagaimana keluarga dapat bekerja sama untuk mencegah dan mengelola PTM. Program kesehatan masyarakat dapat meningkatkan perilaku positif pencegahan PTM, serta mendorong penyebaran informasi melalui jaringan keluarga. Keluarga dalam intervensi PTM, artinya mendidik keluarga tentang pentingnya pengelolaan (pencegahan dan pengobatan) PTM, seperti hipertensi dan diabetes (Puspita, dkk, 2017). Keterlibatan keluarga dalam risiko PTM akan berfungsi sebagai pencegahan utama bagi anggota keluarga lainnya dan dapat membantu mencegah kasus hipertensi dan diabetes di masa mendatang pada generasi mendatang.

Keluarga dan tokoh masyarakat diharapkan dapat membantu kader untuk melakukan deteksi dini pasien PTM, perawatan dengan melakukan gaya hidup sehat, kepatuhan minum obat dan datang ke pelayanan Kesehatan. Kemudian pengetahuan, sikap dan tindakan tokoh masyarakat dalam menghadapi suatu penyakit, khususnya saat ini yaitu COVID-19, menggambarkan perilaku tokoh masyarakat. Perilaku itu menjadikan tokoh masyarakat, mengambil peran dalam melakukan pencegahan. Tokoh masyarakat mengambil bagian dalam memberikan dukungan, seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. (Rosidin, Rahayuwati, & Herawati, 2020).

Menurut Reskiaddin, dkk. (2020), hambatan dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat adalah kurangnya pengalaman, keterampilan, pengetahuan, konsep diri kader kesehatan setempat, kurangnya kesadaran

masyarakat, karakteristik sosial dan budaya (agama, kondisi ekonomi), pesan kesehatan dari media massa, dan kurangnya dukungan *stakeholder*. Beberapa poin bisa dikatakan linier dengan hasil temuan di penelitian ini.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015, bentuk dukungan tenaga kesehatan terhadap kader kesehatan adalah dengan penyegaran atau *refreshing* kader. *Refreshing* kader merupakan kegiatan penyegaran pengetahuan kader terkait teknis kesehatan yang nantinya akan ada pendampingan oleh petugas kesehatan. Pengetahuan kader akan meningkat apabila kader diberikan fasilitas pendidikan kesehatan (Amanda, Rosidin, & Permana, 2020). Aktifitas penting lainnya adalah upaya promosi kesehatan ke masyarakat untuk mencegah peningkatan jumlah orang dengan PTM. Oleh karena itu, dari pihak universitas melakukan *screening* PTM dengan melibatkan kader sebagai pemeriksa. Data *screening* ini diperlukan kader agar dapat menindaklanjuti observasi pada warga untuk melakukan rujukan awal ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Tema kedua dari penelitian ini adalah bahwa masyarakat belum memiliki kesadaran untuk kesehatan. Kesadaran masyarakat yang kurang terhadap kesehatan menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan untuk dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Keterlibatan kader merupakan salah satu jawaban strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Namun demikian hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kader masih kesulitan menghadapi masyarakat yang belum memiliki kesadaran untuk hidup sehat.

Masyarakat desa cenderung menahan sakit dan tidak segera melaporkan jika ada keluhan. Kesadaran untuk melaporkan gejala-gejala sakit yang dialami sedini mungkin mengakibatkan sakit baru diketahui setelah parah. Masyarakat diharapkan dapat bekerja

sama dengan kader dan tenaga kesehatan dalam hal pencegahan dan deteksi dini PTM. Setelah diketahui memiliki PTM, pasien harus menerima penyakit dan memulai gaya hidup baru, mulai dari pengaturan makanan, gaya hidup, deteksi kesehatan (tes darah rutin), terapi obat dari fasilitas kesehatan.

Kader kesulitan membantu masyarakat karena masyarakat belum memiliki kesadaran yang baik untuk kesehatan. Kebiasaan masyarakat tradisional, yang belum dapat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan tantangan yang harus dihadapi kader. Masyarakat juga belum memiliki literasi kesehatan untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan PTM. Hal ini dapat berdampak pada menurunnya kesehatan masyarakat, kualitas hidup, dan bahkan dapat menyebabkan peningkatan kematian (Fogolino, dkk., 2015).

Tema terakhir yang dihasilkan pada penelitian ini adalah masyarakat lebih percaya pengobatan tradisional dan belum memiliki BPJS. Kondisi masyarakat dengan PTM terus berlangsung selama bertahun-tahun yang mengakibatkan kualitas hidup masyarakat menurun. Akibatnya, kondisi kesehatan masyarakat menurun atau tidak optimal (Beaglehole, dkk., 2011). Faktor budaya juga mempengaruhi gaya hidup sehat. Masyarakat Indonesia cenderung untuk mencari pengobatan alternatif dibandingkan ke pelayanan kesehatan. Jika sudah parah, barulah datang ke pelayanan kesehatan. Demikian juga yang peneliti temukan di wilayah penelitian.

Masyarakat dapat diajak secara bersama-sama mengatasi PTM dan memaksimalkan hidup sehat. Masyarakat membutuhkan suatu pendekatan berbasis budaya, untuk melakukan upaya pencegahan, promosi kesehatan, dan pengobatan PTM (Novieastari & Gunawijaya, 2017).

Dalam konteks budaya Indonesia, perilaku kesehatan individu dimulai dari keluarga, komunitas, dan struktur sosial. Hal

ini menyebabkan identitas seseorang lebih dikaitkan dengan keluarga daripada individu. Keluarga adalah institusi yang sangat penting di Indonesia. Sistem keluarga Indonesia seringkali berakar pada kekeluargaan, yang seringkali mengesampingkan pengambilan keputusan individu. Akibatnya, kondisi kesehatan individu sangat dipengaruhi oleh keluarga (Puspita, dkk., 2017).

Budaya sehat harus diawali sedini mungkin. Saat ini, resiko PTM bukan hanya pada orang tua, tapi dapat terjadi dimulai pada masa kanak-kanak sampai dewasa. Sebagian besar risiko perilaku untuk PTM dimulai pada masa remaja.

Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan COVID-19 merupakan kondisi yang menyebabkan terjadinya kematian. Saat ini, pada masa pandemic COVID-19, hal yang ditakutkan adalah ketika infeksi ini terjadi pada orang dengan penyakit tidak menular, karena PTM akan memperburuk kondisi pasien. Kemampuan untuk dapat melakukan deteksi dini pada PTM sangat diperlukan oleh kader untuk membantu masyarakat agar segera mengobati penyakitnya dan agar tidak berdampak lebih buruk (Hastuti, Puspitasari, & Sugiarsi, 2019). Oleh karena itu, kader dibekali dengan pengetahuan dan alat-alat yang diperlukan agar dapat melakukan deteksi dini, yaitu pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, suhu) dan saturasi oksigen. Kader mengetahui nilai normalnya, sehingga akan segera membawa ke pelayanan kesehatan ketika hasil pemeriksaan tidak normal. Dengan demikian diharapkan kualitas kesehatan dan kualitas hidup pasien akan meningkat.

Setelah diketahui sakit, biaya pengobatan tidaklah murah. Oleh karena itu, setiap warga harus memiliki jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan hal utama yang harus dimiliki oleh masyarakat, baik untuk pencegahan, deteksi dini, hingga pengobatan

pasien PTM. Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Daerah Banten diharapkan dapat memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat Banten yang tidak mampu memiliki jaminan kesehatan (Aljunid, 2020).

Hasil FGD menunjukkan bahwa masyarakat Banten membutuhkan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengurangi beban pembiayaan kesehatan yang dikeluarkan oleh setiap individu warga masyarakat (Kurniawan & Intiasari, 2012). Saat ini, sebagian besar masyarakat di Banyubiru belum memiliki asuransi kesehatan. Minimnya pengetahuan tentang asuransi kesehatan ini harusnya dapat diatasi, mengingat letak Banten yang berada di pinggir ibu kota. Selain itu persepsi terhadap tarif pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi Jaminan kesehatan daerah (Kurniawan & Intiasari, 2012). Jaminan kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang harus dimiliki oleh individu, terlebih dengan risiko PTM (Sari, 2016). Ketika seseorang tidak memiliki asuransi, ia hanya bisa pasrah dan tidak bisa berbuat apa-apa untuk meningkatkan kualitas hidupnya. *Indonesia Case Based Groups (INA CBG)* merupakan program penjaminan pembiayaan kesehatan, dimana masyarakat harus memiliki jaminan kesehatan. Kebijakan ini harus menjadi perhatian pemerintah untuk meningkatkan kesehatan rakyatnya.

Peningkatan jumlah orang dengan PTM menyebabkan peningkatan beban kerja sistem layanan kesehatan Indonesia. Memperlambat epidemi PTM dan mengidentifikasi cara untuk menangani kasus PTM merupakan tindakan yang penting untuk kesejahteraan penduduk Indonesia dan keberlanjutan infrastruktur perawatan kesehatan nasional. Faktor risiko penyakit kardiovaskular, diabetes, dan hipertensi, menjadi perhatian khusus yang berkontribusi pada beban tambahan. Faktor risiko ini juga sering menyebabkan komplikasi berikutnya seperti stroke dan gagal ginjal

(BeLue, 2017) including cardiovascular disease risk factors such as diabetes (DM).

SIMPULAN

Penelitian ini mengeksplorasi analisis kebutuhan kader dalam menangani penyakit tidak menular selama berada di wilayah bencana saat ancaman pandemic COVID-19. Penelitian ini menjelaskan pentingnya pemberdayaan kader masyarakat dalam merawat anggota masyarakat dengan PTM dan beresiko terpapar COVID-19. Pelibatan kader, peningkatan pengetahuan tentang PTM dan pengelolannya sangat menentukan keberhasilan program pemerintah dalam pengendalian PTM. Namun demikian, dalam menjalankan perannya yang mulia ini tidak mudah. Pandangan masyarakat yang kurang percaya terhadap kemampuan kader, perlu didukung oleh tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan. Selain itu, dukungan pemerintah dalam bidang kesehatan masyarakat sangat dibutuhkan, terutama untuk kemudahan memperoleh jaminan kesehatan.

Pandemi COVID-19, yang digambarkan oleh beberapa orang sebagai 'krisis kesehatan masyarakat terburuk dalam generasi kita', yang telah menekan sistem kesehatan hingga pada tahap ekstrem. Para ahli telah memperkirakan dampak negatif pandemik COVID-19 sangat besar pada PTM. Persepsi positif dan pengetahuan kader tentang PTM dan Pandemi COVID-19 menjadi penentu keberhasilan program pemerintah dalam pengendalian PTM dimasa Pandemi. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, disarankan agar tokoh masyarakat terlibat mendukung program kesehatan. Selain itu, dukungan dari pemerintah juga dibutuhkan untuk keberhasilan program kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai hibah Iptek bagi Masyarakat (IbM) 2019-2020 Direktorat Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat (DPPM) Universitas Indonesia (UI)

DAFTAR PUSTAKA

- Aljunid, S. M. (2020). *INA-CBG for sustainable universal coverage*. Retrieved from <https://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/11/INA-CBG-PERSI-SYEDALJUNID-Final-Compatibility-Mode.pdf>
- Amanda, S., Rosidin, U., & Permana, R.H. Pengaruh pendidikan kesehatan senam Diabetes Melitus terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 162-173.
- Banyubiru. Retrieved from <https://www.google.co.id/maps/place/Banyubiru,+Labuan,+Kabupaten+Pandeglang,+Banten/@-6.3612046,105.8377034,14z/data=!4m5!3m4!1s0x2e4232446bdf0f9:0x64528d60433007e4!8m2!3d-6.3587767!4d105.843708?hl=id>
- Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., Asaria, P., Baugh, V., Bekedam, H., & Billo, N. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*, 377(9775), 1438–1447. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60393-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60393-0)
- BeLue, R. (2017). The role of family in non-communicable disease prevention in Sub-Saharan Africa. *Global Health Promotion*, 24(3), 71–74. <https://doi.org/10.1177/1757975915614190>
- Fogliano, S., Bravi, F., Carretta, E., Fantini, M. P., Dobrow, M. J., & Brown, A. D. (2015). The relationship between integrated care and cancer patient experience: A scoping review of the evidence. *Health Policy*, 120, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.12.004>
- Guardian, T. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *Lancet*, 395(May 30), 1678–1682. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9)
- Hastuti, N. M., Puspitasari, R., & Sugiarsi,

- S. (2019). Peran Kader Kesehatan Dalam Program Posbindu Penyakit. *MATERNAL*, *III*(2), 57–61.
- Knebel, A. R., Toomey, L., & Libby, M. (2012). Nursing Leadership in Disaster Preparedness and Response. In *ANNUAL REVIEW OF NURSING RESEARCH* (pp. 21–45). Springer Publishing Company. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1891/0739-6686.30.21>
- Kurniawan, A. & Intiasari, A. D. (2012). Kebutuhan jaminan kesehatan masyarakat di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan masyarakat Nasional*, *7*(1), 3-7.
- Moretti, F., Vliet, L. Van, Bensing, J., Deledda, G., Mazzi, M., Rimondini, M., Zimmermann, C., & Fletcher, I. (2011). A standardized approach to qualitative content analysis of focus group discussions from different countries. *Patient Education and Counseling*, *82*(3), 420–428. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.005>
- Murray, C. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, *392*(November 10), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Novieastari, E. & Gunawijaya, J. (2017). *Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Peka Budaya pada Pasien Berpenyakit Kronis*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. Retrieved from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2011%20ttg%20JUKNIS%20Bantuan%20Operasional%20Kesehatan.pdf
- Puspita, E., Oktaviarini, E., Dyah, Y., Santik, P., Ilmu, A., Masyarakat, K., Negeri, U., Epidemiologi, M., Pasca, S., Universitas, S., Semarang, D., Ilmu, J., Masyarakat, K., Negeri, U., & Pengobatan, K. (2017). The Role of Family and Health Officers in Compliance Treatment of Hypertension Patients. *J. Kesehat. Masy. Indones*, *12*(2), 25–32.
- Reskiaddin, L. O., Anhar, V. Y., Sholikah, & Wartono. (2020). Tantangan dan hambatan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular di daerah semi-perkotaan : sebuah *evidence based practice* di Padukuhan Samirano, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Jambi*, *4*(2), 43-49.
- Rosidin, U., Rahayuwati, L., & Herawati, E. (2020). Perilaku dan peran tokoh masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan pandemi COVID-19 di Desa Jayaraga, Kabupaten Garut. *Indonesian Journal of Anthropology*, *5*(1), 42-50.
- Ryan, D. H., & Ravussin, E., Heymsfield, S. (2020). *Obesity COVID 19 and the Patient with Obesity – The Editors Speak Out. Obesity*, *28*(5), 847. <https://doi.org/10.1002/oby.22808>
- Sari, K. (2016). Perkembangan Asuransi Kesehatan Swasta di Indonesia Tahun 2012-2016. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *2*(2), 48-58.
- World Health Organization. (2014). *Global Status Report on noncommunicable diseases 2014*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/>

- 9789241564854_eng.pdf?sequence=1
WorldHealthOrganization.(2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report 121. Data as received by WHO from National Authorities, 20 May 2020.* Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200520-covid-19-sitrep-121.pdf?sfvrsn=c4be2ec6_4
- Yehua, X., & Xia, Z. (2016). Discussion on the Training of Disaster-related Nursing Competencies of Emergency Nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(04), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.04.009>