

Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Peningkatan Kesehatan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar

Zainab¹, Evi Marlinda²

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan

Email : zainabzen76@gmail.com

Abstrak

Program Indonesia Sehat bertujuan meningkatkan kualitas manusia Indonesia dengan meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi di masyarakat melalui upaya kesehatan serta pemberdayaan masyarakat. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan melalui pendekatan keluarga dengan mengacu pada kegiatan PHBS yang dilakukan oleh keluarga sebagai indikator kesehatan keluarga. Keterlibatan kader kesehatan dalam peningkatan kesehatan keluarga dapat dilakukan dengan pendampingan pada keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan kader kesehatan terhadap peningkatan kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. Penelitian ini merupakan eksperimen semu dengan mengelompokkan subjek penelitian ke dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Populasi adalah seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas Astambul, dengan jumlah sampel 30 keluarga untuk kelompok perlakuan dan 30 keluarga untuk kelompok kontrol. Pengukuran kesehatan keluarga sebelum dan sesudah intervensi dilakukan setelah kunjungan kader kesehatan ke keluarga sebanyak 4 kali. Analisa data yang dipergunakan dengan *Paired sample t test*, dan *Independent sample t test*, dengan tingkat kepercayaan 95 %. Pendampingan memberikan pengaruh terhadap peningkatan kesehatan keluarga. Puskesmas dapat meningkatkan pendampingan kepada keluarga secara aktif dengan melibatkan kader kesehatan yang ada dengan melakukan kunjungan rumah disertai dengan penyuluhan kesehatan, konseling dan diharapkan Keluarga meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Kata Kunci :Kader Kesehatan, Kesehatan keluarga, Pendampingan

Abstract

*Healthy Indonesia Program aims to improve the quality of Indonesian people by increasing the degree of health and nutritional status in the community through health efforts and community empowerment. The Healthy Indonesia Program is implemented through a family approach with reference to the PHBS activities carried out by the family as an indicator of family health. The involvement of health cadres in improving family health can be done with assistance to the family. This study aims to determine the effect of health cadre assistance on improving family health in the work area of the Astambul Health Center in Banjar Regency. This research is a quasi experiment by grouping research subjects into treatment groups and control groups. The population is all families in the working area of the Astambul Community Health Center, with a sample of 30 families for the treatment group and 30 families for the control group. Family health measurements before and after the intervention were carried out after the health cadre visited the family 4 times. Analysis of the data used by *Paired sample t test*, and *Independent sample t test*, with a confidence level of 95%. Assistance provides an influence on improving family health. Puskesmas can actively enhance assistance to families by involving existing health cadres by conducting home visits accompanied by health counseling, counseling and is expected to increase the Family's Clean and Healthy Behavior.*

Keywords :Health Cadres, Family health, Assistance

Pendahuluan

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengutamakan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat, serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga sehat. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, yaitu: Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga, serta keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas.

Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum-forum berikut. Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas. Diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan focus group discussion (FGD) melalui Dasa Wisma dari PKK. Kesempatan konseling di UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain). Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembung desa, selapanan, dan lain-lain. Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut. Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain. Data tentang kesehatan keluarga yang tergambar melalui PHBS dengan katagori baik pada tatanan keluarga pada Riskesdas 2013 di Indonesia adalah sekitar 32 %.. Proporsi tertinggi adalah DKI Jakarta sekitar 57 %, sedangkan yang terendah adalah Papua yaitu sekitar 16%. Di Kalimantan Selatan proporsi keluarga dengan PHBS katagori baik adalah sekitar 30 %, yaitu masih dibawah proporsi nasional. Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah Pendampingan Kader Kesehatan Berpengaruh Terhadap Peningkatan Kesehatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar”

Bahan dan Metode

Jenis penelitian eksperimen semu (*quasy-experiment*) dengan rancangan *pre test – post test control group design*. Rancangan penelitian ini mengelompokkan subjek penelitian ke dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yang tidak dilakukan secara random serta dilakukan pre dan post test pada kedua kelompok tersebut. Populasi dalam penelitian ini

seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar Tahun 2019 yang berjumlah 1.237 kk. Sedangkan yang menjadi sampel sebagian keluarga di wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar, diambil secara purposif sebanyak 30 keluarga untuk kelompok intervensi dan 30 keluarga untuk kelompok kontrol dengan kriteria Inklusi yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak atau anggota lain yang tinggal dalam satu rumah, bersedia menjadi responden dan keluarga yang belum melaksanakan kegiatan secara keseluruhan dari 12 kegiatan indikator penanda status kesehatan keluarga, sesuai dengan kondisi keluarga Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cek list untuk mengetahui kesehatan keluarga. Formulir yang mengacu pada indikator keluarga sehat dengan 12 Indikator dengan ketentuan :

N = Indikator tersebut tidak berlaku pada anggota keluarga atau keluarga yang bersangkutan (misal : keluarga tidak ada yang menderita TB)

Y = Kondisi/keadaan anggota keluarga/keluarga sesuai dengan indikator.

T = Kondisi/keadaan anggota keluarga/keluarga yang tidak sesuai dengan indikator.

Cara menghitung skor dalam penelitian ini:

Jika dalam satu indikator seluruh keluarga atau keadaan anggota keluarga sesuai dengan indikator maka dalam satu keluarga bernilai 1

Jika dalam satu indikator seluruh keluarga atau keadaan anggota keluarga tidak sesuai dengan indikator maka dalam satu keluarga bernilai 0

Jika dalam satu indikator seluruh keluarga atau keadaan anggota keluarga dengan status N maka dalam satu keluarga tetap dengan status N

Rumus: Indeks Keluarga Sehat (IKS) = $\frac{\text{Jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{jumlah indikator yang tidak ada dalam keluarga}}$

Hasil perhitungan IKS tersebut dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

Nilai Indeks > 0,80	: Keluarga sehat
Nilai Indeks 0,50 – 0,80	: Keluarga pra sehat
Nilai Indeks < 0,50	: Keluarga tidak sehat

Pengambilan data awal (pre test) dilakukan terhadap setiap sampel keluarga untuk mengetahui kesehatan keluarga dengan cara observasi dan wawancara menggunakan instrument pengumpul data sebelum dilakukan pendampingan oleh kader kesehatan. Pengambilan data akhir (post test) dilakukan terhadap setiap sampel keluarga untuk mengetahui kesehatan keluarga dengan cara observasi dan wawancara menggunakan instrument pengumpul data satu bulan setelah dilakukan pendampingan oleh kader kesehatan. Data kesehatan keluarga sebelum dan sesudah intervensi berupa pendampingan kader kesehatan dianalisa dengan menggunakan *Paired sample t test*, sedangkan data kesehatan antara kelompok perlakuan dan kontrol dianalisa dengan menggunakan *Independent sample t test*, dengan tingkat kepercayaan 95 %

Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik Responden Penelitian

1. Kelompok Perlakuan

Berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan SD yaitu 12 responden (40%) usia yang terbanyak adalah termasuk dalam usia dewasa awal yaitu 10 responden (33,3%)

2. Kelompok Kontrol

Berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan SD yaitu 16 responden (53,3%) dan usia yang terbanyak adalah termasuk dewasa awal yaitu 13 responden (43,3%)

Tabel 1. Hasil Kesehatan Keluarga pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan oleh kader kesehatan

No	Indikator	Sebelum		Sesudah	
		F	%	f	%
1	Keluarga Sehat	1	3,3	16	53,3
2	Keluarga pra sehat	21	70	14	46,7
3	Keluarga tidak sehat	8	26,7	0	0
	Total	30	100	30	100

Rata-rata nilai kesehatan keluarga sebelum pendampingan adalah 0,53 (Keluarga pra sehat) setelah pendampingan meningkat menjadi 0,83 (Keluarga Sehat). Secara statistik terbukti bahwa pendampingan memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan keluarga pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai $p = 0,002$

Tabel.2 Kesehatan Keluarga pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa dilakukan pendampingan kader kesehatan

No	Indikator	Sebelum		Sesudah	
		F	%	f	%
1	Keluarga Sehat	1	3,3	1	3,3
2	Keluarga pra sehat	15	50	15	50
3	Keluarga tidak sehat	14	46,7	14	46,7
	Total	30	100	30	100

Karena tidak ada perubahan indikator kesehatan keluarga sebelum dan sesudah tanpa pendampingan sehingga tidak diperlukan untuk uji statistik.

Gambaran perbedaan sebelum dan sesudah kesehatan keluarga pada kelompok perlakuan dengan pendampingan kader kesehatan dengan kelompok kontrol tanpa pendampingan kader kesehatan.

- Perbedaan Kesehatan Keluarga sebelum antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah tidak berbeda secara signifikan pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai $p = 0,226$). Artinya sebelum dilakukan pendampingan kesehatan keluarga pada kedua kelompok relatif sama.
- Perbedaan Kesehatan Keluarga sesudah antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berbeda signifikan pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai $p = 0,000$. Artinya setelah dilakukan pendampingan kader indikator kesehatan kelompok perlakuan mengalami peningkatan sedangkan kelompok kontrol tidak berubah.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat perubahan pada tingkat kesehatan keluarga akibat dilakukan pendampingan oleh kader kesehatan. Hal ini disebabkan karena pendampingan merupakan kegiatan untuk membantu individu maupun keluarga, kelompok yang berangkat dari kebutuhan dan kemampuan keluarga yang didampingi dengan mengembangkan proses interaksi dan komunikasi dari, oleh dan untuk anggota keluarga serta mengembangkan kesetiakawanan dan solidaritas dalam rangka menumbuhkan kesadaran sebagai manusia yang utuh sehingga dapat berperan dalam kehidupan masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Dalam rangka pendampingan ini, hubungan yang dibangun oleh pendamping adalah hubungan konsultatif dan partisipatif, dengan hubungan

ini ada beberapa peran yang telah dilakukan oleh pendamping antara lain sebagai motivator, fasilitator serta katalisator. Dimana pendamping hanya memberikan masukan dan pertimbangan yang diperlukan oleh keluarga dalam menghadapi masalah, pendamping tidak memutuskan apa yang perlu dilakukan tetapi keluargalah yang nantinya membuat keputusan. Perubahan ini juga terjadi dikarenakan sesuai dengan fungsi perawatan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah meliputi mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, serta mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setyoadi, Ahsan, Abidin (2013) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan peran kader dengan kualitas hidup lansia terutama kader yang memberikan dukungan positif dan memberikan penyuluhan bagi lansia untuk memeriksakan kesehatan dengan rutin. Adanya pendampingan kader kesehatan dengan melakukan penyuluhan kesehatan dan juga konseling yang dilakukan pada saat kunjungan I, II, III dan IV yang disesuaikan dengan permasalahan masing-masing keluarga menyebabkan adanya perubahan dari indikator atau tingkat kesehatan keluarga dari Keluarga Pra Sehat menjadi Keluarga Sehat. Walaupun masih ada yang belum dapat diubah antara lain terkait dengan indikator anggota keluarga tidak ada yang merokok dan keluarga mempunyai dan menggunakan jamban sehat. Terutama tentang jamban yang sehat, ada beberapa alasan yang dikemukakan antara lain karena memang belum tersedia jamban sehat, kebanyakan keluarga di desa Jati Baru untuk masalah MCK di sungai memiliki keyakinan bahwa itu merupakan tradisi yang memang sudah dilakukan secara turun temurun. Selain itu alasan mereka bahwa melakukan MCK di sungai adalah praktis dan ekonomis (tidak ada biaya). Hal ini sesuai dengan teori perilaku Lawrence Green (1991) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan lainnya dari seseorang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu faktor ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan sangat mempengaruhi dan memperkuat terbentuknya perilaku tersebut.

Walaupun demikian hasil penelitian ini memang belum dapat menggambarkan keseluruhan untuk semua keluarga yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah keluarga itu memang sehat karena tidak semua keluarga yang menjadi sampel tersebut sesuai dengan 12 indikator yang ada atau sebagian dari keluarga tersebut untuk indikator yang ditetapkan tidak berlaku pada anggota keluarga atau keluarga yang bersangkutan misalnya di keluarga tersebut tidak ada ibu yang baru melahirkan, tidak ada balita dalam keluarga tersebut, tidak ada dalam keluarga yang mengalami gangguan jiwa, tidak ada dalam keluarga yang mengalami penyakit TB Paru. Selain itu 12 Indikator tersebut hanya sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga. Sesuai dengan perhitungan skor yang ada maka dari 12 Indikator tersebut dari 30 sampel pada kelompok perlakuan terdapat terdapat 7 keluarga yang memiliki 3 indikator tidak berlaku pada anggota keluarganya, 7 keluarga memiliki 4 indikator tidak berlaku pada anggota keluarganya, 4 keluarga memiliki 5 indikator tidak berlaku pada anggota keluarganya, 10 keluarga yang memiliki 6 indikator tidak berlaku pada anggota keluarga dan 2 keluarga yang memiliki 7 indikator tidak berlaku pada anggota keluarganya.

Kesimpulan

Rata-rata nilai kesehatan keluarga pada kelompok perlakuan sebelum pendampingan adalah 0,53 (Keluarga pra sehat) setelah pendampingan meningkat menjadi 0,83 (Keluarga Sehat). Tidak ada perubahan indikator kesehatan keluarga sebelum dan sesudah tanpa pendampingan kader kesehatan. Perbedaan Kesehatan Keluarga antara kelompok perlakuan dengan

kelompok kontrol adalah tidak berbeda secara signifikan pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai $p = 0,000$. Secara statistik terbukti bahwa pendampingan memberikan pengaruh terhadap peningkatan kesehatan keluarga pada tingkat kepercayaan 95 % dengan nilai $p = 0,002$. Bagi Puskesmas Astambul dapat meningkatkan pendampingan kepada keluarga secara aktif dengan melibatkan kader kesehatan yang ada untuk melakukan kunjungan rumah disertai dengan kegiatan penyuluhan kesehatan dan konseling. Bagi keluarga meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat terutama meningkatkan kesadaran untuk tidak merokok, menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional, mempunyai akses sarana air bersih serta mempunyai dan menggunakan jamban sehat.

Referensi

Friedman, Marilyn.M *et al*, (2013). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Riset, Teori Dan Praktik, edisi 5 Alih Bahasa, Achir Yani *et al*. Jakarta : EGC

<http://Pendampingan.com/2010/11/07/akses> tanggal 23 Agustus 2018

[http://Indonesia sehat pendekatan keluarga/](http://Indonesia%20sehat%20pendekatan%20keluarga/) akses tanggal 3 September 2018

Kusfriyadi, M. K., Sugiyanto, S., & Dewi, F. U. (2019). Pengaruh Pendampingan Kader Terhadap Perilaku Gizi Ibu Dan Status Gizi Balita. *Mahakam Nursing Journal (MNJ)*, 2(5), 187-196.

Lawrence, G.W. (1991). Health Promotion Planning an Educational & Environmental Approach. Second edition. Mayfield Publishing Company.

Maesaroh, S. dan Sulistyorini, E., (2018). Gambaran Keluarga Berdasarkan Indeks Keluarga Sehat Di Busukan RT 01 RW 27 Mojosongo Jebres Surakarta Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 9(2). 69-76

Mubarak, et al, (2012). Keperawatan Komunitas 2, Jakarta : Salemba Medika

Murwani, Arita dan Sri Setyowati, (2010). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Fitramaya

Notoatmodjo. S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Setiawan, Ridwan, (2016). Teori dan Praktek Keperawatan Keluarga. Semarang : Unnes Press

Setyoadi, Ahsan, Abidin, A.Y. (2013). Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Univ Brawijaya*, 1(2), 183-192.

Veronika, N., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2017). Efektifitas Pelaksanaan Pendampingan Oleh Kader Dalam Pengaturan Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Purwoyoso Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(1)