

Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Upaya Deteksi Dini Penyakit Menular Potensial Kejadian Luar Biasa Dan Wabah

**Ikhtiyaruddin¹, Nila Puspita Sari², Rizer Fahlepi³, Agus Alamsyah⁴,
Desri Novita Yanti⁵**

^{1,2,3,4}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

⁵ Puskesmas Harapan Raya, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

email: om.udin@htp.ac.id

Abstract

Harapan Raya Community Health Center work area is located in the center of Pekanbaru City with a population of 69,452 people located in Bukit Raya District. Public Health Centers have often seen an increase in cases of infectious diseases in the last 3 years, namely dengue hemorrhagic fever with outbreak status, Covid-19 with the highest number of cases in Pekanbaru City, Chikungunya and Tuberculosis cases. Harapan Raya Community Health Center is the community's foundation for basic six/program services, one of which is the eradication of infectious diseases. Health cadres are the foundation of the community at the start of empathetic health consultations. There are 160 health cadres in the Harapan Raya Community Health Center area and management needs to be carried out, especially for early detection of infectious diseases. The problem with cadres is: Cadres' lack of knowledge regarding potential infectious diseases such as outbreaks and epidemics. Recording of cadre activities is still manual using the WA group. The aim of this service is for health independence in the community through health cadres. The method in this service is carrying out training for 32 cadres on infectious diseases that have the potential for outbreaks and epidemics and providing the application of information systems in early detection of infectious diseases. The results of the training activities were marked by the Post Test. The training participants' infectious diseases with potential outbreaks and epidemics were considered very good with an average score of 91.3 when compared to the pre-test with an average score of 65.5 with a difference of 26 points. The "Si Kader" application system can now be used by cadres.

Keywords: Public Health Center, Cadre, Outbreaks

Abstrak

Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya terletak dipusat Kota Pekanbaru dengan jumlah penduduk 69.452 jiwa yang terletak di Kecamatan Bukit Raya. Puskesmas sering kali terjadi kenaikan Kasus penyakit menular 3 tahun terakhir yakni Demam berdarah dengue dengan status KLB, Covid-19 dengan jumlah kasus tertinggi di Kota Pekanbaru, Kasus Chikungunya dan Tuberkulosis. Puskesmas Harapan Raya menjadi tumpuan masyarakat dalam pelayanan basic six/enam program salah satunya adalah pemberantasan penyakit menular. Kader kesehatan merupakan tumpuan masyarakat di awal berkonsultasi kesehatan secara empati, kader kesehatan di Wilayah Puskesmas Harapan Raya berjumlah 160 dan perlu di manajemen terutama untuk deteksi awal penyakit menular. Permasalahannya kader: Minimnya pengetahuan kader terhadap penyakit menular potensial KLB dan Wabah, Pencatatan kegiatan kader masih manual menggunakan WA group. Tujuan pengabdian ini adalah untuk kemandirian kesehatan dimasyarakat melalui kader kesehatan. Metode dalam pengabdian ini melaksanakan Pelatihan kepada 32 kader terhadap penyakit menular potensial KLB dan Wabah dan memberikan penerapan sistem informasi dalam deteksi dini Penyakit menular. Hasil kegiatan pelatihan ditandai dengan Post Test Peserta Pelatihan penyakit menular potensial KLB dan Wabah ini dikategorikan sangat baik dengan nilai rata rata 91,3 jika dibandingkan dengan pre test dengan nilai rata rata 65,5 dengan selisih angka 26 Poin. Sistem aplikasi "Si Kader" sudah bisa digunakan oleh kader.

Kata Kunci: Puskesmas, Kader, Wabah

PENDAHULUAN

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 17 Ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Upaya untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan diselenggarakannya pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan Kesehatan yang berkesinambungan membutuhkan tersedianya data dan informasi yang akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu. Sehingga diharapkan setiap pengambilan keputusan dalam rangka pembangunan kesehatan ditetapkan berdasarkan *evidence based* [

Dalam Visi Kota Pekanbaru juga tertuang bahwa “Masyarakat Sehat, Mandiri dan Berkeadilan”. Dimana dalam rangka mewujudkan visi tersebut seluruh upaya kesehatan yang dilakukan oleh sektorkesehatan, non kesehatan, swasta dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi masalah kesehatan [2]

Kecamatan Bukit raya merupakan salah satu kecamatan di Kota Pekanbaru yang mempunyai luas wilayah 22.907 Km². Tahun 2021 wilayah kerja puskesmas Harapan Raya terdiri dari 3 kelurahan Tahun 2021, penduduk di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya berjumlah ±69.452 jiwa. Dari struktur penduduk terlihat bahwa kelompok umur balita yaitu 5.385 orang (7,7%), sedangkan kelompok umur >65 tahun sebesar 5.053 orang (7,27%), dengan kepadatan penduduk 2,54 km² [2].

Pada tahun 2021 jumlah kasus TB sebanyak 551 jiwa dan TB pada anak sebesar 5 jiwa. Risiko penularan TBC sebenarnya dapat dikurangi jika semua pasien terdiagnosis dan diobati sampai sembuh. Sebagian besar kasus TBC terjadi di usia produktif yaitu antara 15-54 tahun.

Kondisi ini membuat pasien kehilangan waktu produktif karena kecacatan dan kematian dini yang berdampak pada kerugian ekonomi. Selama 3 tahun terakhir Angka kesembuhan (Cure Rate) Paling tinggi terjadi pada tahun 2020 sebesar 34,8%, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 22,6%. Dengan angka tersebut hendaknya saat ini diperlukan sosialisasi gerakan penanganan TBC secara masif di tengah masyarakat. Terlebih mengingat penularan penyakit TBC, jauh lebih cepat dibandingkan dengan penularan penyakit HIV-AIDS. [2]

Angka pengobatan lengkap (Complete Rate) Tertinggi berada pada tahun 2020 sebesar 65,4%. Lebih tinggi dari data 3 tahun terakhir, hal ini menunjukkan meningkatnya kesadaran Masyarakat penderita Tb Paru untuk benar-benar menuntaskan Pengobatannya agar tidak menularkannya ke keluarga maupun masyarakat. Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) selama 3 tahun terakhir paling meningkat pada tahun 2020 yaitu sebesar 83,5%. Dengan Kata Lain upaya pengendalian Tb Paru di Puskesmas Harapan Raya sudah lumayan baik dengan melakukan kerja sama dengan Pihak Rumah Sakit baik Negeri maupun swasta [2].

TB merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Dunia. Jumlah Kematian TB Paru selama 3 tahun terakhir tidak ada. Ketika batuk terlalu keras, maka pembuluh darah yang mulai rapuh akibat serangan bakteri TB di paru-paru akan pecah. Jika pembuluh darah di saluran napas besar yang pecah, maka sangat membahayakan [2].

Tahun 2021 Puskesmas Harapan Raya melakukan tatalaksana standard pelayanan pneumonia sebesar 91,1%. Gambaran kegiatan program penemuan kasus pneumonia balita, di puskesmas melakukan kegiatan tersebut secara aktif dan pasif untuk mencapai target akupan. Kegiatan secara pasif dilakukan di puskesmas terutama dibagian MTBS untuk tatalaksana pneumonia balita dan selanjutnya petugas melakukan

pendataan kasus tersebut. Sedangkan kegiatan secara aktif dilakukan di Posyandu dengan memeriksa pasien, jika ditemukan penderita pneumonia, maka segera dirujuk ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan dan pengobatan segera [2].

Data kasus penyakit semua dilakukan dalam bentuk pelaporan pasif dimana petugas menunggu pasien datang melakukan pengobatan di puskesmas ditandai dengan rendahnya penemuan kasus Tuberkulosis melalui CDR (case detection Rate) dan pengobatan TB yang belum dilakukan secara HCD (Human Centred Design) dengan pendekatan secara intensif kepada pasien. Tugas tersebut bisa terselesaikan dengan dukungan masyarakat setempat yang menjadi kepercayaan, hal tersebut adalah kader kesehatan. Kader kesehatan sejauh ini hanya dilibatkan dalam pendataan imunisasi, cakupan balita yang berkunjung ke posyandu. Sehingga data penyakit tidak maksimal, untuk itu butuh peran kader kesehatan untuk aktif dalam pelaporan masyarakat dilingkungannya dalam deteksi gejala penyakit menular potensial KLB dan wabah.

METODE

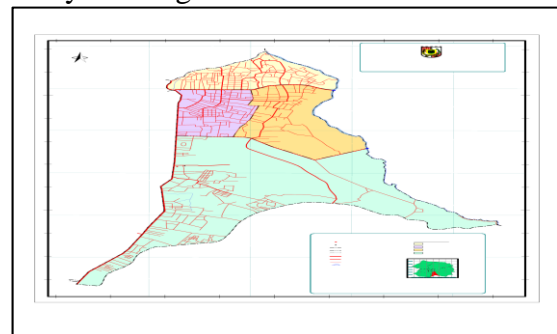
Kegiatan pelatihan ini dilaksanakan dengan ceramah dan diskusi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para kader tentang Penyakit Potensial KLB dan Wabah. Tema pelatihan ini tentang penyakit menular potensial KLB dan Wabah dengan pembicara dari organisasi profesi Perhimpunan Ahli Epidemiologi (PAEI), Dosen Bidang Kesehatan Lingkungan, Epidemiologi dan sistem informasi. Kegiatan ini dilaksanakan di aula Puskesmas Harapan Raya.

Kegiatan Pelatihan ini menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test* sebagai penilaian peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta kader terhadap materi Penyakit Potensial KLB dan Wabah. *Pre test* dan *post test* menggunakan sepuluh pertanyaan dengan setiap soal diberi bobot

penilaian 10. *Pre test* diberikan sebelum acara pelatihan di mulai sedangkan *post test* dilakukan setelah kegiatan pelatihan selesai dilaksanakan. Kader kesehatan dari perwakilan 32 posyandu yang ada Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mitra dalam kegiatan ini adalah Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru yang beralamat di Jalan Imam Munandar/Harapan Raya No.40 Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru. Visi Puskesmas Harapan raya adalah mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas menuju masyarakat Bukit Raya Sehat dan Mandiri, sedangkan Misi nya adalah Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, Berkoordinasi dan bekerjasama dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan pembangunan kesehatan, meningkatkan profesionalisme secara berkesinambungan. Adapun Peta wilayah sebagai berikut:



Gambar 1. Peta Wilayah

Tahun 2022, penduduk di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya berjumlah ±69.452 jiwa. Dari struktur penduduk terlihat bahwa kelompok umur balita yaitu 5.385 orang (7,7%), sedangkan kelompok umur >65 tahun sebesar 5.053 orang (7,27%). *Sex ratio* antara laki-laki dan perempuan, ditemukan laki-laki lebih besar dari pada perempuan yaitu *rasio* 1,00.

Hasil pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) sebagai berikut:

Tahap Persiapan Kegiatan koordinasi ini bertujuan untuk melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan meliputi waktu

pelaksanaan kegiatan, peralatan yang dibutuhkan oleh pihak mitra, dan kebutuhan sistem yang akan dikembangkan oleh tim PkM.



Gambar 2. Diskusi dengan Mitra



Gambar 3. Diskusi dengan Tim TGC Puskesmas

Tahap Pelatihan dan Penyuluhan Penyakit Potensial KLB dan Wabah Kegiatan pelatihan ini dilaksanakan dengan ceramah dan diskusi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para kader tentang Penyakit Potensial KLB dan Wabah. Tema pelatihan ini tentang penyakit menular potensial KLB dan Wabah dengan pembicara dari organisasi profesi Perhimpunan Ahli Epidemiologi (PAEI), Dosen Bidang Kesehatan Lingkungan, Epidemiologi dan sistem informasi. Kegiatan ini dilaksanakan di aula Puskesmas Harapan Raya. Kegiatan Pelatihan ini menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test* sebagai penilaian peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta kader terhadap materi Penyakit Potensial KLB dan Wabah. *Pre test* dan *post test* menggunakan sepuluh pertanyaan dengan setiap soal diberi bobot penilaian 10. Pretes diberikan sebelum acara

pelatihan di mulai sedangkan post tes dilakukan setelah kegiatan pelatihan selesai dilaksanakan. Ada pun hasil *pre test* dan *post test*.

Tabel 1. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Peserta Pelatihan

No	Pertanyaan	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	P1	36,7	90
2	P2	96,7	100
3	P3	3,3	86,7
4	P4	86,7	96,7
5	P5	93,3	100
6	P6	26,7	63,3
7	P7	70	86,7
8	P8	63,3	93,3
9	P9	76,7	96,7
10	P10	100	100

Berdasarkan hasil dari *post test* disetiap pertanyaan mengalami peningkatan dari hasil *pre test*, itu artinya peserta pelatihan memiliki pemahaman yang baik dan sesuai yang diharapkan. Ada beberapa pertanyaan memiliki nilai rendah terutama pada pertanyaan ke-6, ada pun pertanyaannya adalah Pencegahan DBD Melalui 3 M Plus, Yang salah tentang 3 M Plus?, dimungkinkan peserta pelatihan tidak membaca kata salah pada pertanyaan tersebut.

Hasil *Post test* secara rata rata dikategorikan sangat baik seperti yang tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Hasil Rata Rata *Pre Test* dan *Post Test* Peserta Pelatihan

No	Test	Nilai Rata Rata
1	<i>Pre Test</i>	65,3
2	<i>Post Test</i>	91,3

Hasil rata rata *Post Test* Peserta Pelatihan penyakit menular potensial KLB dan Wabah ini dikategorikan sangat baik dengan nilai rata rata 91,3 jika dibandingkan dengan *pre test* dengan nilai rata rata 65,5 dengan kategori cukup.

Pelatihan ini disampaikan dengan 3 tema materi, adapun materinya sebagai berikut:

Penyakit Menular Potensial KLB dan

Wabah disampaikan oleh Dr. Tin Gustina, SKM, M.Kes



Gambar 43. Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Kader Narasumber 1

Penyakit Menular Berbasis Lingkungan disampaikan oleh Nila Puspita, SKM, MKM



Gambar 5. Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Kader Narasumber 2

Deteksi dini KLB dan si kader disampaikan oleh Ikhtiyaruddin, SKM, MKM



Gambar 6. Pelatihan Peningkatan Pengetahuan Kader Narasumber 3



Gambar 7. Foto bersama tim dosen dengan kader

SIMPULAN

Deteksi penyakit menular potensial KLB/Wabah di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru bisa dilaksanakan oleh kader kesehatan secara bertahap dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan, pelaporan terhadap suspect kasus penyakit sehingga penularan terhadap penyakit menular bisa diputus matarantai. Beberapa kegiatan yang telah selesai dilaksanakan pada kegiatan pengabdian yaitu perancangan aplikasi si Kader, penyuluhan peningkatan pengetahuan para kader tentang penyakit menular potensial KLB/Wabah, Hasil dari evaluasi kegiatan menunjukkan bahwa tercapainya meningkatnya pelayanan mitra dan meningkatnya pengetahuan mitra.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Kemendikbud Ristek melalui Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Masyarakat (DRTPM), LPPM universitas Hang Tuah Pekanbaru, Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Menkes RI (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2020 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan Di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- [2] Puskesmas Harapan Raya (2021). Profil Puskesmas Harapan Raya Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- [3] Syamdi, Heriyanto, M., dan Yuliani, A. (2020) Pelaksanaan Pelatihan Jabatan Fungsional Administrasi Kesehatan, Jurnal Ilmu Administrasi Negara, Volume 16, 131-135
- [4] Hadiguna, A. H., Kamil, I., Delati, A., dan Reed, R. (2014). Implementing a Web-based

- Decision Support System for Disaster Logistics: A Case Study of an Evacuation Location Assessment for Indonesia, *International Journal of Disaster Risk Reduction* 9: 38–47
- [5] Cohen, M.D., Kelly, C.B., dan Medaglia, A.L. (2001). Decision Support with Web-Enabled Software. *Interfaces* 31(2): 109-129.
- [6] Schewe, K.D. dan Thalheim, B. (2005). Conceptual Modelling of Web Information Systems. *Data and Knowledge Engineering* 54: 147–188.
- [7] Kamila, V.Z dan Subastian, E. (2016). Sistem Informasi Evaluasi Pelatihan Bidang Kesehatan Berbasis Model Evaluasi Kirkpatrick. *Science And Engineering National Seminar 2 (SENS 2)*
<http://prosiding.upgris.ac.id/index.php>
- [8] David G. Kleinbaum, Lawrence L. Kupper, Hal Morgenstern. *Epidemiologic Research*, Lifetime Learning Publications, Van Nostrand Reinhold Company, New York, 1982.
- [9] William Halperin & Edward L. Baker Jr, *Public Health Surveillance*, Van Nostrand Reinhold, New York, 1992.
- [10] Center for Disease Control and Prevention (CDC), *Principles of Epidemiology, second edition*, Self Study Course 3030-G, An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics, Epidemiology Program Office, Georgia 30333, December, 1992.
- [11] Yuyun Priwahyuni *et al.* Kenali Gejala Dan Perilaku Beresiko Hepatitis di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru. *J. Pengabdian Untuk Mu NegeRI* 4, 40–44 (2020).
- [12] Trisiwi Kusuma Ningrum, Maswarni Maswarni & Yuyun Ria Wahyuni. Pemberdayaan Duta Keluarga Tuberkulosis sebagai Upaya Mencegah terjadinya TB Multi Drugs Resistent di Puskesmas Sidomulyo RJ Pekanbaru. *J. Pengabdian Untuk Mu NegeRI* 4, 6–9 (2020).
- [13] Permenkes RI No: 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang pedoman penyelenggaraan SKD-KLB, Pedoman pengendalian dan penanggulangan rabies, Direktorat Kesehatan Hewan, Direktorat Jenderal Peternakan dan Kesehatan Hewan Tahun 2015.