
KOMPETENSI KADER TERLATIH DALAM PENANGANAN DIARE PADA ANAK DI KABUPATEN BANYUMAS

Umi Solikhah¹

Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto,
umi_zian@yahoo.com

Abstrak

Diare tercatat sebagai kasus endemis masih cukup tinggi di Kabupaten Banyumas (46%). Sebagai kasus dalam urutan tertinggi, perlu diupayakan implementasi yang tepat oleh petugas kesehatan di tingkat pelayanan masyarakat. Salah satunya melalui pelatihan kader dalam menangani diare secara sederhana. Tujuan dalam penulisan ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan kader; serta mendeskripsikan kompetensi kader yang telah dilatih melakukan penanganan diare secara sederhana kepada masyarakat yang memiliki anak dengan sakit diare. Metode penelitian kuantitatif dengan desain analisis deskriptif, untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan kompetensi kader terhadap penanganan diare secara sederhana pada anak. Perbedaan kompetensi antar kelompok dianalisis dengan *independent t-test*. Sampel dipilih secara random dari 117 posyandu (dari 625 kader) dalam satu wilayah kerja puskesmas. Jumlah sampel masing-masing 50 kader pada kelompok intervensi dan kontrol. Karakteristik responden kader dengan rata-rata usia 46 tahun, didominasi lulusan SMA, dan lebih dari 90% ibu rumah tangga. Kader terlatih kompeten dalam melakukan penanganan diare secara sederhana dan mampu menyediakan larutan oralit dengan baik. Kegiatan pelatihan kader sangat signifikan (*p-value* 0,000) dalam mendukung kompetensi kader. Kegiatan pelatihan penanganan diare secara sederhana untuk kader perlu diterapkan pada para kader lain yang belum berkesempatan mendapatkan pelatihan.

Kata kunci: kompetensi kader, anak diare

Abstract

Diarrhea is recorded as an endemic case which is still quite high in Banyumas District (46%). As a case in the highest order, it is necessary to seek proper implementation by health workers at the community service level. One of them is through cadre training in handling diarrhea in a simple manner. The purpose of this paper is to describe the characteristics of respondents based on age, education, and cadre work; and describe the competence of cadres who have been trained in handling diarrhea in a simple way to people who have children with diarrhea. Quantitative research method with descriptive analysis design, to describe the characteristics of respondents and cadre competencies on simple handling of diarrhea in children. Differences in competencies between groups were analyzed by independent t-test. The sample was chosen randomly from 117 integrated service post (out of 625 cadres) in one working area of the Community Health Center. The number of samples was 50 cadres in the intervention and 50 cadres in the control groups. Characteristics of cadre respondents with an average age of 46 years, dominated by high school graduates, and more than 90% of housewives. Trained cadres are competent in handling diarrhea simply and are able to provide ORS solution well. Cadre training activities are very significant (*p-value* 0,000) in supporting cadre competencies. Training activities for simple diarrhea handling for cadres need to be applied to other officers who have not had the opportunity to get training.

Keywords: kompetensi, cadre, child, diarrhea

Pendahuluan

Diare masih menjadi kasus endemik di Indonesia. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2015), dijelaskan bahwa angka kesakitan diare di Kabupaten Banyumas pada tahun 2014 sebesar 214 per 1000 penduduk. Jumlah kasus diare yang ditemukan pada tahun 2015 sebesar 35.006 kasus, sedangkan jumlah kasus diare yang ditangani sebesar 23.728 kasus (67,8%). Angka tersebut merupakan urutan ke-18 di tingkat Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2015).

Di Kabupaten Banyumas, menurut data tahun 2013, tercatat angka kasus diare sebagai kasus endemis masih cukup tinggi, yaitu mencapai 46, 5%; pneumonia 21, 4%; dan gizi kurang 7, 82%. Diare sebagai kasus urutan tertinggi, perlu diupayakan implementasi yang tepat oleh petugas kesehatan di tingkat pelayanan masyarakat. Dinas kesehatan kabupaten bertanggung jawab terhadap tingginya kasus diare. Puskesmas sebagai pelayanan tingkat pertama, bekerja sama dengan kader yang merupakan perpanjangan tangan petugas kesehatan di tingkat masyarakat (Zulkifli, 2003).

Pengembangan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat, seperti pos pelayanan terpadu, penanggulangan kurang energi protein, pendidikan gizi, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui surveilans dan imunisasi, mengupayakan kegiatan kelas ibu balita sebagai upaya meningkatkan

kemandirian keluarga dan masyarakat dalam merawat dan memelihara kesehatan dan tumbuh kembang anak di bawah lima tahun (DKK Banyumas, 2014; wong et al., 2010). Perlu pemantauan upaya kesehatan masyarakat dari petugas kesehatan sampai di tingkat masyarakat, karena upaya tersebut belum merata diterapkan. Dibutuhkan peran serta aktif masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat (Solikhah, et al., 2015). Kompetensi kader perlu ditingkatkan untuk keberhasilan upaya pemerintah dalam mensukseskan sustainable development goal's (SDG's) bidang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Pelayanan kesehatan oleh kader di bawah pengawasan petugas puskesmas melalui pendekatan promotif dan preventif (Huicho, et al., 2003; Permenkes RI, 2013). Pelayanan kesehatan yang diberikan disesuaikan dengan kemampuan kader baik secara kognitif maupun ketrampilan. Masyarakat membutuhkan pendidikan yang cukup, sehingga mampu memberi kekuatan untuk merawat anak, pendidikan kesehatan menjadi kunci untuk mempraktikkan dengan benar cara mengelola anak sakit (Agha, et al., 2007). Pendidikan untuk masyarakat ini dimulai dengan pemilihan kader kesehatan yang menjadi perpanjangan tangan bagi petugas kesehatan di tingkat masyarakat. Jumlah kader kesehatan di kabupaten banyumas sangat mencukupi untuk melaksanakan amanat pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Kabupaten Banyumas memiliki 2.508 posyandu, yang tercatat aktif 2.484 posyandu (99%). Hal ini merupakan potensi yang baik untuk mendukung program MTBS-M. Posyandu dikelola oleh para kader di bawah pembinaan puskesmas (DKK Banyumas, 2013).

Tujuan dalam penulisan ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan kader; serta mendeskripsikan kompetensi kader yang telah dilatih melakukan penanganan diare secara sederhana kepada masyarakat yang memiliki anak dengan sakit diare.

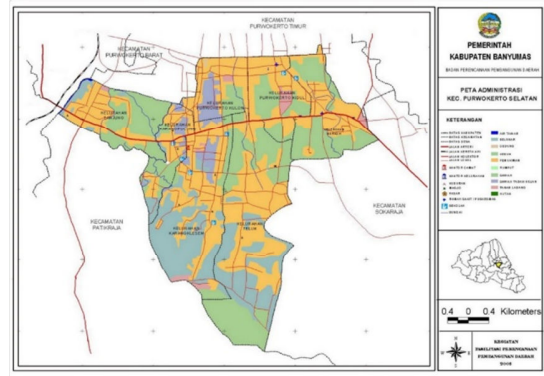
Metode

Metode penelitian kuantitatif dengan desain analisis deskriptif. Hal ini ditujukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan kompetensi kader terhadap penanganan diare secara sederhana pada anak. Perbedaan kompetensi antara kelompok yang mendapatkan pelatihan penanganan diare secara sederhana (kelompok intervensi) dan kelompok yang mendapatkan penyuluhan tentang diare (kelompok kontrol), dianalisis dengan *independent t-test*. Sampel dipilih secara random dari 117 posyandu yang terdiri dari 625 kader dalam satu wilayah kerja puskesmas. Jumlah sampel adalah 50 kader pada kelompok yang dilatih menangani diare dan 50 kader yang diberi penyuluhan tentang diare sebagai kontrol.

Hasil

Karakteristik Responden

Responden terpilih pada kelompok yang mendapatkan pelatihan penanganan diare secara sederhana pada anak berjumlah 50 kader dan kelompok yang mendapatkan penyuluhan tentang diare berjumlah 50 kader. Responden diambil secara acak dari tujuh kelurahan dalam satu wilayah puskesmas. Tergambar wilayah puskesmas, dalam gambaran peta sebagai berikut.



Gambar 1. Peta wilayah kerja puskesmas

Karakteristik responden berdasarkan diuraikan berdasarkan umur yang diukur dengan tahun, berdasarkan tingkat pendidikan dan berdasarkan status pekerjaan kader. Karakteristik responden kader pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, tergambar pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik kader kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	
Umur (tahun)	45,94	48,36	
Mean	25-64	29-71	
Min-Max			
	n=50	n=50	%
Tingkat pendidikan	6	1 12	24
SD	10	2 12	24
SMP	28	2 21	42
SMA	4	0 2	4
Diploma/Sarjana	2	5 3	6
		6	
		8	
		4	
Status pekerjaan	46	9 48	96
IRT	4	2 2	4
Bekerja		8	

Sumber: Data primer

Rata-rata umur kader 45,94 tahun dengan usia termuda 25 tahun dan tertua 64 tahun pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol rata-rata usia kader 48,36 tahun dengan umur termuda 29 tahun dan umur tertua 71 tahun. Dari segi signifikansi menunjukkan data umur distribusinya normal, gambaran bell shape histogram dan gambaran Q-Q plot menunjukkan homogen antara kedua kelompok.

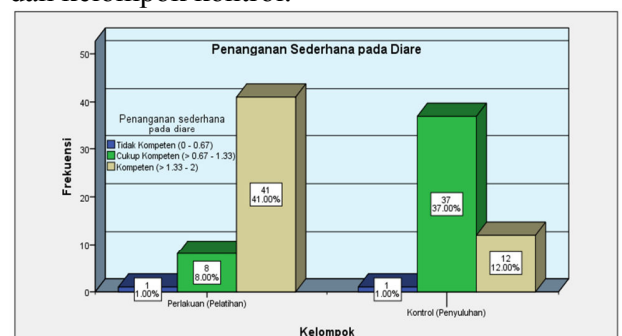
Tingkat pendidikan kader sebagian besar adalah SMA, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Namun, masih cukup banyak yang berpendidikan SD, yaitu dua kali lipat pada kelompok kontrol dibandingkan dengan pada kelompok intervensi. Berpendidikan sarjana (diploma dan strata 1) mendekati sama pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan perbedaan 2%.

Status pekerjaan kader lebih dari 90% sebagai ibu rumah tangga baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Jenis kelamin kader semuanya perempuan.

Kompetensi Kader Menangani Anak Diare secara Sederhana

Basaleem dan Amin (2011) berpendapat bahwa petugas kesehatan di masyarakat atau kader kesehatan dengan pendidikan dasar minimal boleh direkomendasikan, namun harus diperhatikan terkait dengan komitmen dan kompetensi. Tingkat pendidikan kader kesehatan di Kabupaten Banyumas telah memenuhi persyaratan minimal oleh WHO. Tingkat pendidikan kader yang mayoritas SMA, memberikan kemudahan dalam menerima informasi dari petugas kesehatan.

Berikut ini adalah diagram perbandingan kompetensi kader dalam menangani anak diare secara sederhana pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



Sumber: Data Primer

Gambar 2. Kompetensi kader menangani anak diare secara sederhana

Kompetensi kader menangani anak diare secara sederhana, pada

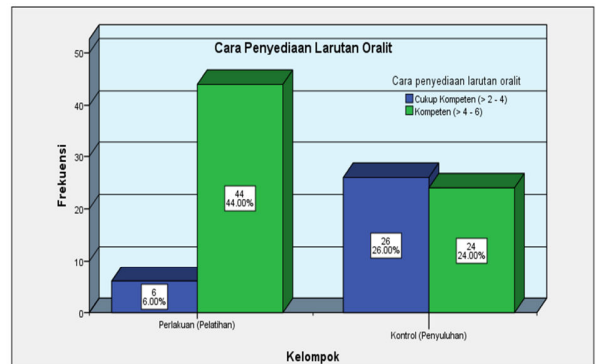
kelompok intervensi sebanyak 41 kader kompeten, delapan kader cukup kompeten, dan satu kader tidak kompeten. Kader yang tidak kompeten artinya tidak dapat melaksanakan satu dari dua tugas. Kader pada kelompok intervensi yang tidak kompeten dalam menangani diare secara sederhana, melakukan latihan lagi untuk lebih kompeten.

Pada kelompok kontrol, diketahui satu kader tidak kompeten, 37 kader cukup kompeten, dan 12 kader kompeten. Hasil ini menunjukkan bahwa beberapa kader pernah menangani kasus diare atau pernah mendapat informasi tentang penanganan diare secara sederhana.

Hasil kompetensi kader menangani diare anak pada kelompok yang mendapatkan pelatihan dan penyuluhan terdapat perbedaan yang sangat signifikan dengan taraf signifikansi 0,000. Penilaian anak diare menurut Depkes RI (2011), menanyakan lama diare, frekuensi dalam sehari, ada atau tidak ada darah pada tinja, muntah atau tidak, ada atau tidak ada penyakit lain; lihat keadaan umum anak, sadar atau tidak, lemas, gelisah, malas minum, mata cekung, dan turgor kulit. Pada penelitian ini, kader mampu menentukan saat anak dirujuk ke puskesmas dengan menanyakan lamanya diare dan melihat ada tidaknya tanda mata cekung, mampu menentukan anak diare untuk mendapatkan oralit bagi anak dan melanjutkan pemberian ASI untuk bayi. Kader melakukan sesuai dengan prosedur Depkes RI secara sederhana untuk penanganan awal kasus di masyarakat.

Kompetensi kader menyediakan larutan oralit

Berikut ini adalah diagram perbandingan kompetensi kader dalam menyediakan larutan oralit pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



Sumber : Data Primer

Gambar 3. Kompetensi kader menyediakan larutan oralit

Kompetensi kader menyediakan larutan oralit, pada kelompok intervensi sebanyak 44 kader kompeten dan 6 kader cukup kompeten. Pada kelompok kontrol diketahui, 24 kader kompeten dan 26 kader cukup kompeten. Hasil ini menunjukkan bahwa beberapa kader pernah mendapatkan informasi tentang menyediakan larutan oralit.

Tidak ada kader yang tidak kompeten, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, artinya setiap kader mampu melaksanakan lebih dari dua tugas dari total enam item tugas. Namun, kelompok intervensi lebih banyak yang kompeten dibandingkan dengan pada kelompok kontrol.

Hasil kompetensi kader menyediakan larutan oralit pada kelompok yang mendapatkan pelatihan

dan penyuluhan terdapat perbedaan yang sangat signifikan dengan taraf signifikansi 0,000. Kader mampu menyediakan oralit dengan dengan komposisi yang benar, bisa menjelaskan dengan pemberian sedikit demi sedikit secara bertahap, yang harus dilakukan jika muntah, dan cara pemberian oralit sesuai usia anak. Menurut Depkes RI (2011), cara mencegah dehidrasi anak diare sebelum dibawa ke sarana kesehatan berikan oralit; bila tidak ada, diberikan cairan rumah tangga misalnya air tajin, kuah sayur, sari buah, air teh, air matang, dan lain-lain. Kader menganjurkan oralit dapat diganti larutan gula garam.

Cara benar dan efektif untuk mencegah diare berlanjut, tetap berikan ASI eksklusif selama enam bulan dan diteruskan sampai dua tahun, berikan makanan pendamping ASI sesuai dengan umur, memberikan air bersih matang, cuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, buang air besar di jamban, membuang tinja bayi pada tempatnya, dan imunisasi campak. Informasi yang diberikan oleh kader tentang pencegahan diare berlanjut, belum selengkap pedoman Depkes RI, namun informasi tentang mencegah dehidrasi sebelum dibawa ke sarana kesehatan sudah benar dan tepat.

Kesimpulan

Karakteristik responden kader dengan rata-rata usia 46 tahun, didominasi lulusan SMA, dan lebih dari 90% ibu rumah tangga. Kader terlatih kompeten dalam melakukan penanganan diare secara sederhana dan

mampu menyediakan larutan oralit dengan baik. Kegiatan pelatihan penanganan diare secara sederhana untuk kader perlu diterapkan pada para kader lain yang belum berkesempatan mendapatkan pelatihan.

Daftar Pustaka

- Agha, Ajmal., White Franklin., Younus, Muhammad., Kadir, Muh Masood., Ali, Sajid & Fatmi, Jafa. (2007). Eight Key Household Practices of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Amongst Mothers of Children Aged 6 to 59 Months in Gambat Sindh, Pakistan, Literature Review, *Journal Pak Med Assoc*, 57 (6): 288-293.
- Basaleem, HO & Amin, RM. (2011). Integrated Management of Childhood Illness in Lahej, Yamen: A Qualitative Analysis from The Perspective of Helath Providers, Literature Review, *East Mediter Health Journal*, 17 (2): 101-108.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Profil Kesehatan*. Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan*. Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.(2013). *Profil Kesehatan*, DKK Banyumas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2014). *Profil Kesehatan*. DKK Banyumas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2015). *Profil Kesehatan*. DKK Banyumas.

- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essentials of Paediatric Nursing*, St. Louis: Mosby.
- Huicho, Luis, M.D; Scherpbier, Robert, W.; Nkowane, A, Mwansa; & Victora, Cesar, G., 2008, How Much does Quality of Child Care Vary Between Health Workers with Differing Durations of Training? An Observational Multicountry Study, Literature Review, *The Lancet*, 372 (9642): 910-916.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Kesehatan, 2013.
- Solikhah, U., Kusnanto, H., Haryanti, F., & Prabandari, Y.S., 2015. Imci Training Needs On Cadre For Improve Family And Community Capacity In Simple Handling Of Respiratory Infection, Diarrhea, And Less Nutrition In Children, *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3 (1): 79-84.
- Solikhah, U., Kusnanto, H., Haryanti, F., & Prabandari, Y.S., 2016. Health Cadres Commitment in Child Health Care in Moslem Society of Banyumas District, *Proceeding International CMS, Malaysia*.
- Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P., 2009, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik edisi 6 volume 1*, Jakarta: EGC
- Wong, Naima T; Zimmerman, Marc A.; & Parker, Edith A., 2010, *A Typology of Youth Participation and Empowerment for Child and Adolescent Health Promotion*, *Am J Community Psychol* 46: 100-114. DOI 10.1007/s10464-010-93330-0
- Zulkifli. (2003), *Posyandu dan Kader Kesehatan*, USU: Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Ucapan terima kasih

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
Puskesmas Purwokerto Selatan
Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang telah memfasilitasi penerbitan artikel publikasi