

PEMBERDAYAAN KADER DALAM PROGRAM GERAKAN SADAR IMUNISASI (GESAMUN) “DIFTERI”

Lely Firrahmawati, Endang Sri Wahyuni
STIKES „Aisyiyah Surakarta,
email : lelyfir@gmail.com

Doi : <https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i1.307>

Received: October 2019 | Revised: Nopember 2019 | Accepted: Nopember 2019

ABSTRAK

Latar Belakang: Difteri merupakan penyakit bakteri akut yang menyerang faring, laring, tonsil, hidung, terkadang menyerang selaput lendir atau kulit, konjungtiva, dan vagina. Difteri merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Edukasi mengenai imunisasi harus senantiasa diberikan oleh setiap petugas kesehatan pada setiap kesempatan bertemu orang tua pasien. Pelaksanaan tindakan preventif dan kuratif terhadap difteri dengan memberikan edukasi kepada masyarakat melalui media lokal seperti radio, TV, surat kabar, atau majalah, serta menyebarkan leaflet berisi penjelasan tentang penyakit, penanggulangan serta pencegahannya. **Metode Pelaksanaan:** Kegiatan ini dilakukan dengan cara penyuluhan kesehatan tentang difteri dan tindakan pencegahannya dengan gerakan sadar imunisasi “GESAMUN”. Hasil dari kegiatan ini peserta aktif dalam mengikuti kegiatan dan mampu berperan serta dalam meningkatkan gerakan sadar imunisasi bagi masyarakat.. **Kesimpulan:** Pemberdayaan kader melalui penyuluhan kesehatan tentang difteri dan tindakan pencegahannya dengan gerakan sadar imunisasi “GESAMUN mampu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit difteri dan imunisasinya pada kader kesehatan untuk menggerakkan kesadaran masyarakat dalam partisipasi keikutsertaan imunisasi.

Kata Kunci: Difteri; imunisasi; kesadaran masyarakat

A. PENDAHULUAN

Merebaknya kasus difteri menimbulkan beberapa pertanyaan bagi klinisi yang harus dikaji mengapa hal tersebut dapat terjadi. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sampai dengan November 2017, ada 95 Kab/kota dari 20 provinsi melaporkan kasus Difteri. Sementara pada kurun waktu Oktober November 2017 ada 11 provinsi yang melaporkan terjadinya KLB Difteri di wilayah kabupaten/kota-nya, yaitu 1) Sumatera Barat, 2) Jawa Tengah, 3) Aceh, 4) Sumatera Selatan, 5) Sulawesi Selatan, 6) Kalimantan Timur, 7) Riau, 8) Banten, 9) DKI Jakarta, 10) Jawa Barat, dan 11) Jawa Timur. (Kementerian Kesehatan RI 2018)

Difteri merupakan penyakit bakteri akut yang menyerang faring, laring, tonsil, hidung, terkadang menyerang selaput lendir atau kulit, konjungtiva, dan vagina. Difteri merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dimana munculnya satu kasus difteri sudah dikategorikan sebagai KLB. (Alfiansyah 2015)

Indonesia belum terlepas dari ancaman penyakit infeksi atau penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian. Menurut Badan Kesehatan Dunia pada

tahun 2002, kematian akibat penyakit infeksi adalah 14,7 juta orang (25,9%), salah satunya adalah penyakit difteri. (Pracoyo 2015)

Perkembangan penyakit difteri di Indonesia tahun 1988-2014 terlihat pada Gambar 1.

No	Provinsi	Kasus	Provinsi	Kasus	Provinsi	Kasus
1	Aceh	1	Sumatera Utara	1	Sumatera Barat	1
2	Sumatera Utara	1	Sumatera Tengah	1	Sumatera Selatan	1
3	Sumatera Barat	1	Riau	1	Kepulauan Riau	1
4	Sumatera Tengah	1	Kalimantan Barat	1	Kalimantan Tengah	1
5	Sumatera Selatan	1	Kalimantan Selatan	1	Kalimantan Timur	1
6	Riau	1	Sulawesi Utara	1	Sulawesi Tengah	1
7	Kepulauan Riau	1	Sulawesi Selatan	1	Sulawesi Tenggara	1
8	Kalimantan Barat	1	Maluku Utara	1	Maluku	1
9	Kalimantan Tengah	1	Papua Barat	1	Papua	1
10	Kalimantan Selatan	1	Irian Jaya Barat	1		
11	Kalimantan Timur	1				
12	Sulawesi Utara	1				
13	Sulawesi Tengah	1				
14	Sulawesi Selatan	1				
15	Sulawesi Tenggara	1				
16	Maluku Utara	1				
17	Maluku	1				
18	Papua Barat	1				
19	Papua	1				
20	Irian Jaya Barat	1				
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
94						
95						

Gambar 1: Jumlah Kasus Difteri Menurut Provinsi Tahun 2018.

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018)

Hasil penelitian Muryani di Bantul tingkat pengetahuan ibu tentang difteri di uji korelasi kendall tau diperoleh p value $0,000 < \alpha (0,05)$ hingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang difteri dengan perilaku pencegahan penyakit difteri dan menyatakan perlu promosi kesehatan mengenai difteri karena menurut penuturan ibu-ibu yang menjadi responden belum pernah dilakukan penyuluhan tentang penyakit difteri, sehingga diharapkan bisa memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik lagi tentang difteri. (Machfoedz and Hasan 2011)

Secara umum kasus difteri banyak

terjadi pada kelompok usia anak-anak (kurang dari 10 tahun). Pada tahun 2007 sampai tahun 2008 kasus difteri didominasi oleh anak golongan umur 1-4 tahun (37%), sedangkan pada tahun 2009 telah terjadi pergeseran umur yang terjangkit penyakit difteri yakni pada anak yang berumur 5-9 tahun (37%).(P2PLP and RI 2010)

Edukasi mengenai imunisasi harus senantiasa diberikan oleh setiap petugas kesehatan pada setiap kesempatan bertemu orang tua pasien. Pelaksanaan tindakan preventif dan kuratif terhadap difteri dengan memberikan edukasi kepada masyarakat melalui media lokal seperti radio, TV, surat kabar, atau majalah, serta menyebarkan leaflet berisi penjelasan tentang penyakit, penanggulangan serta pencegahannya.

Kader dimasyarakat juga dapat berperan penting untuk membantu memberikan edukasi tentang pentingnya gerakan sadar imunisasi kepada masyarakat.

A. MASALAH DAN TARGET LUARAN

Permasalahan kelompok mitra berdasarkan hasil wawancara 10 kader dari total 25 kader aktif, bahwa kader belum mengetahui secara jelas gejala awal difteri, tindakan segera ke Puskesmas atau Rumah

Sakit terdekat apabila ada anak mengeluh nyeri tenggorokan disertai suara berbunyi seperti mengorok (stridor), khususnya anak berumur < 15 tahun.

Dari data tersebut terlihat kurangnya pengetahuan kader tentang penyakit difteri dan imunisasi yang dapat dilakukan untuk mencegah kasus difteri.

Tolok ukur sebelum dilakukan pemberdayaan kader adalah adanya keterbatasan pengetahuan kader tentang penyakit difteri dan imunisasi difetri. Setelah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan diharapkan adanya peningkatan pengetahuan kader sehingga dapat meningkatkan peran sertanya untuk mengajak masyarakat dalam gerakan sadar imunisasi. Berdasarkan masalah tersebut, solusi yang ditawarkan pada kelompok mitra, untuk membantu memecahkan masalah dengan metode: pemberdayaan kader melalui kegiatan penyuluhan terhadap kader tentang penyakit difetri dan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dalam gerakan sadar imunisasi “Difteri”

Luaran yang akan dihasilkan melalui program ini adalah:

- 1) Media promosi kesehatan yang dapat digunakan kader tentang imunisasi pada saat kegiatan di masyarakat

- 2) 100 % kader memahami pengetahuan tentang penyakit difetri dan imunisasinya, sehingga berperan serta dalam meningkatkan gerakan sadar imunisasi bagi masyarakat.
- 3) Peningkatan peran serta kader dalam menggerakkan masyarakat dalam partisipasi keikutsertaan imunisasi.

B. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan kesehatan dengan memberikan pengetahuan kepada kader tentang imunisasi dan gerakan sadar imunisasi. Model yang dikembangkan dalam kegiatan ini tanya jawab tentang imunisasi untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang penyakit difetri dan imunisasi serta mengaktifkan peningkatan peran sertanya dalam program gerakan sadar imunisasi. Tehnik pengumpulan data dengan pembagian kuesioner pengetahuan kader tentang penyakit difetri dan imunisasinya, dan lokasi adalah di Balai Desa Plupuh, waktu serta durasi kegiatan penyuluhan selama 60 menit kemudian dilanjutkan sesi tanya jawab.

C. HASIL PEMBAHASAN

Gambaran Umum Karakteristik Kader di Dusun Plupuh Kecamatan Plupuh, kegiatan posyandu balita dan usila

dilaksanakan secara swadaya dengan dana berbasis pada masyarakat yang sukarela dalam hal ini pengurus dan kader-kader posyandu. Sejauh ini terlihat adanya keterlibatan pemerintah desa baik yang terkait dengan kebijakan maupun pendanaan.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan Di Balai Desa Plupuh

Secara keseluruhan ada 100 balita, tetapi yang aktif dalam kegiatan posyandu hanya sekitar 50 orang dan 25 kader yang aktif. Kegiatan posyandu usila ini dilaksanakan setiap tanggal 15 setiap bulan, kegiatan ini juga mendapat bimbingan dan pembinaan dari petugas terkait seperti puskesmas sehingga kegiatan cenderung berkembang, terkini dan tidak membosankan. Mereka datang ke posyandu hanya untuk penimbangan berat badan, pengukuran berat dan tinggi badan, konseling kesehatan. Sehingga sebenarnya posyandu juga merupakan suatu wahana untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya mengenai segala sesuatu yang

Pemberdayaan Kader Dalam... 102

terkait dengan kesehatan anak seperti pengaturan makan, imunisasi, sampai pada bagaimana menjaga kesehatan supaya tumbuh kembang optimal.

Pada penyuluhan kesehatan ini diberikan materi dengan metode ceramah menggunakan media power point dan media leaflet yang dibagikan kepada seluruh peserta mengenai imunisasi secara umum yang diawali dengan menjelaskan pengertian difteri, bagaimana penularan difteri, siapa saja yang bias tertular, gejala, akibat, apa yang harus dilakukan bila seseorang mempunyai gejala , bagaimana pencegahannya, apakah itu ori, dimana saja lokasi pelayanan imunisasi difteri, program imunisasi lengkap.

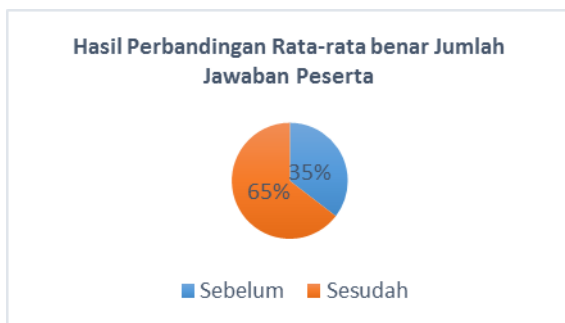


Diagram 1. Hasil perbandingan rata-rata benar jumlah jawaban peserta

Berdasarkan diagram 1 menunjukkan rata-rata jawaban benar sebelum penyuluhan adalah 35 % dan setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan rata-rata jawaban benar 65 %. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Firiani, 2011) yang

menyatakan bahwa Penyuluhan kesehatan atau sosialisasi adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.(Fitriani 2011)

Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dari hasil tahu dan hal itu terjadi pada saat kelompok eksperimen menerima pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan dan menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan.(Notoatmodjo 2012)

Difteri merupakan penyakit bakteri akut yang menyerang faring, laring, tonsil, hidung, terkadang menyerang selaput lendir atau kulit, konjungtiva, dan vagina (Chin, 2000). Difteri merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dimana munculnya satu kasus difteri sudah dikategorikan sebagai KLB.(Alfiansyah

2015)

Keberhasilan program pendidikan kesehatan yang meliputi perilaku kesehatan dan domain kesehatan sangat besar peranannya guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kesehatan yang meliputi perilaku kesehatan dan domain kesehatan ini didukung oleh semua pihak terutama masyarakatnya. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang pentingnya imunisasi dan meningkatkan kesehatan masyarakat dan tentunya menyadarkan mereka tentang pentingnya kesehatan itu sendiri. Kesehatan sendiri adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendidikan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, maka perlu dilakukan pendidikan, khususnya pendidikan yang ditujukan kepada masyarakat.

Secara teknis, tugas kader yang selain terkait dengan gizi adalah melakukan pendataan balita, melakukan penimbangan serta mencatatnya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, mendistribusikan vitamin A, melakukan penyuluhan gizi, penyuluhan kesehatan umum, penyuluhan imunisasi serta kunjungan ke rumah ibu yang

menyusui dan ibu yang memiliki balita. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat .

Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi atau menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal.

Faktor yang mempengaruhi kinerja kader sangat kompleks dan bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Selain faktor internal seperti usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga; faktor eksternal seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader. Manfaat non-finansial juga sangat penting bagi suksesnya suatu program kader.

Hasil diskusi kelompok terfokus (tidak
Pemberdayaan Kader Dalam... 104

dipublikasi) yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa kader merasa bahagia dan bangga dengan tugas yang dijalankan karena mereka telah dianggap sebagai bagian dari sistem kesehatan dan pemerintahan, yaitu dengan adanya supervisi dan pertemuan yang konsisten dengan Puskesmas serta menerima penyuluhan yang teratur. Walaupun akan lebih merasa dihargai bila mereka mendapatkan manfaat finansial maupun non-finansial, tetapi kader pada umumnya menerima dengan ikhlas.

Kader sangat bangga bila harapan mereka tercapai yaitu masyarakat aktif datang ke Posyandu secara teratur sehingga masyarakat mampu menjaga kesehatan dan gizi anak mereka. Untuk itu demi suksesnya Posyandu, diharapkan petugas kesehatan selaku pelaksana program setempat mampu melihat potensi dan permasalahan di lingkungan kerja masing-masing. (Iswaranti 2010)

Mengingat bahwa kader diharapkan dapat memberdayakan masyarakat guna menurunkan tingkat kematian anak maka kader perlu diberikan materi pelatihan yang mencakup tentang: imunisasi secara umum yang diawali dengan menjelaskan: 1). pengertian difteri ; 2).bagaimana penularan difteri; 3).siapa saja yang bias tertular; 4)

gejala; 5) akibat; 6). apa yang harus dilakukan bila seseorang mempunyai gejala; 7). bagaimana pencegahannya; 8). apakah itu ori; 8). dimana saja lokasi pelayanan imunisasi difteri, program imunisasi lengkap.

Keterampilan konseling termasuk didalamnya keterampilan membangun percaya diri dan memberi dukungan, keterampilan mengamati interaksi antara pengasuh dan anak.

Metode pelatihan diberikan secara interaktif dengan teknik pembelajaran orang dewasa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka seperti misalnya seminar, kunjungan lapangan, latihan praktik, permainan kuis, bermain peran dan sebagainya.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat yaitu tentang Pemberdayaan kader melalui penyuluhan kesehatan tentang difteri dan tindakan pencegahannya dengan gerakan sadar imunisasi “GESAMUN” dengan sasaran adalah kader posyandu berhasil meningkatkan pengetahuan tentang penyakit difetri dan imunisasinya, sehingga dapat berperan serta dalam meningkatkan

gerakan sadar imunisasi bagi masyarakat.

Keberhasilan program pendidikan kesehatan yang meliputi perilaku kesehatan dan domain kesehatan sangat besar peranannya guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kesehatan yang meliputi perilaku kesehatan dan domain kesehatan ini didukung oleh semua pihak terutama masyarakatnya. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang pentingnya imunisasi dan meningkatkan kesehatan masyarakat dan tentunya menyadarkan mereka tentang pentingnya kesehatan itu sendiri.

2. Saran

Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi serta menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri.

Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiansyah, Gamasiano. 2015. "Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa (Klb) Difteri Di Kabupaten Blitar Tahun 2015 Epidemiological Investigation of Diphtheria ' S Outbreak at Blitar District in."
- Chin, J. n.d. "Control of Communicable Diseases Manual (17th Ed.) (selected Excerpts)."
- Fitriani. 2011. *Promosi Kesehatan*. I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Iswaranti. 2010. "Kader Posyandu :Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia" 13 (04): 169–73.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. "Subdit Surveilans Dan KLB RKLK, Dit Simkar Kesma P2PLP."
- . 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*.

Machfoedz, Ircham, and Muh Nur Hasan. 2011. "Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Difteri Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Difteri Di Dusun Ngrame Kasihan Bantul," 61–65.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta W.

P2PLP, Ditjen, and Kementerian Kesehatan RI. 2010. "Sub Dit Survelans Dan Respon KLB, Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina Dan Kesehatan Matra." In .

Pracoyo. 2015. "Daya Lindung Antibodi Anti Difteri Pada Anak Usia 1-14 Tahun (Hasil Analisis Lanjut Riskesdas 2007)," 193–202.