

PENINGKATAN PERAN KADER DASA WISMA DALAM PENCEGAHAN RISIKO PTM (PENYAKIT TIDAK MENULAR) DI KECAMATAN DAWAN

V.M Endang S.P Rahayu¹, N.L.K Sulisnadewi², I Wayan Suardana³, Putu Susy Natha Astini⁴,
I Ketut Labir⁵

^{1,2,3,4,5}Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Denpasar,Bali,Indonesia

E-mail : endang_madhita@yahoo.co.id¹, dewisulisna@gmail.com²,
suardanawayan@yahoo.com³, susynathaastini@gmail.com⁴, iketutlabir2016@gmail.com⁵

Non-communicable diseases are cases that have increased so far. One effort that can be done to reduce the risk factors and impacts of Non-communicable diseases is to activate Dasawisma cadres. Dasawisma cadres are a form of community participation in helping to control the factors related to sustainability and sustainability. The purpose of this study is to study the evolution of groups in increasing the role of dasawisma cadres in doing opposing Non-communicable diseases. This study used a quasi-experimental design using the pretest-posttest control group design. The number of samples is 80 cadres which are divided into 2 groups and technical samples are taken by Multistage Random Sampling technique. The intervention group was given education about Non-communicable diseases refusal and modules, while the control group only participated in the Posbindu activity and provided the module at the end of the activity. Data analysis using t-test, Mann-Whitney test, and Wilcoxon signature test. The results showed that there was a difference in knowledge=0.004 motivation=0,000 and role=0,000 between intervention groups with control in Non-communicable diseases competition ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$). Related to the cadre training carried out sustainable knowledge, motivation, and the role of cadres in the Non-communicable diseases struggle can continue to be maintained and improved.

Keywords: Education - Knowledge, Motivation, and Role of Cadres - Non-Communicable Disease

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kasus yang selama ini insidennya cenderung terus meningkat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi faktor risiko dan dampak PTM adalah dengan mengaktifkan kader Dasawisma. Kader Dasawisma merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya membantu mengendalikan faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kelompok dalam meningkatkan peran kader dasawisma dalam melakukan pencegahan terhadap PTM. Penelitian ini menggunakan *quasi-experimental design* dengan pendekatan rancangan *pretest-posttest control group design*. Jumlah sampel sebanyak 80 kader yang dibagi dalam 2 kelompok dan tehnik pengambilan sampel dengan teknik *Multystage Random Sampling*. Kelompok intervensi diberikan edukasi tentang pencegahan PTM dan modul, sedangkan kelompok kontrol hanya mengikuti kegiatan posbindu dan pemberian modul diakhir kegiatan saja. Analisis data menggunakan *t-test*, uji *Mann-Whitney test* dan *Wilcoxon signed-ranks test*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan $p=0.004$ motivasi $p=0,000$ dan peran $p=0.000$ antara kelompok intervensi dengan kontrol dalam pencegahan PTM ($p\text{ value} < \alpha = 0,05$). Disarankan agar pelatihan kader dilaksanakan secara berkesinambungan agar pengetahuan, motivasi, dan peran kader dalam pencegahan PTM dapat terus dijaga dan ditingkatkan.

Kata Kunci ; Edukasi- Pengetahuan, Motivasi dan Peran Kader- Penyakit Tidak Menular
Jurnal Gema Keperawatan | 56

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kasus yang selama ini insidennya cenderung terus meningkat. Angka kasus PTM lima tahun terakhir sudah menggantikan posisi dari penyakit menular seperti ISPA maupun diare sebagai pembunuh terbesar dan menjadi penyakit yang mengakibatkan pengeluaran terbanyak dalam perawatan baik sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari penyakit kronis tersebut. Menurut WHO penyakit tidak menular masih menjadi persoalan serius di tingkat dunia, beban penyakit ini terus menjadi beban dunia dari tahun ke tahun (1) Sesuai Juknis Posbindu PTM, (2), disebutkan bahwa saat ini peningkatan prevalensi penyakit tidak menular telah menjadi ancaman yang serius, khususnya dalam perkembangan kesehatan masyarakat.

Menurut (3) terdapat 38 juta orang meninggal akibat penyakit tidak menular. Kematian tersebut sebagai akibat dari kanker, penyakit kardiovaskuler, penyakit pernafasan, serta diabetes. Dari indikator pencapaian MDG's 2015 tampak bahwa angka kejadian PTM menjadi penyumbang yang cukup banyak bagi tidak tercapainya tujuan MDG;s. PTM menjadi Penyebab 60% Kesakitandan 73% Kematian Prevalensi Cenderung Meningkat di Indonesia(4). Menurut dr. I Ketut Suarjaya PTM seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung Koroner dan kanker merupakan penyakit memberikan andil besar terhadap angka kesakitan dan kematian di Bali. Selain itu umur penderita juga semakin muda(5) Tingginya angka PTM tidak lepas dari perubahan gaya dan pola hidup masyarakat. Kurangnya gerak dan olahraga, kebiasaan makan makanan yang mengandung kolesterol tinggi, makanan cepat saji, alkohol dan kualitas bahan makanan yang rengah menjadi pemicu tingginya kejadian PTM ((5). Banyaknya kasus PTM yang baru ditemukan pada fase lanjut disebabkan oleh

berbagai faktor terutama kurangnya pengetahuan dari masyarakat. Masyarakat kurang menyadari tentang PTM dan factor risiko untuk timbulnya PTM 96% penderita Diabetes tidak tahu ia DM 78% penderita Hipertensi tidak tahu ia Hipertensi(6)

Dampak dari kurangnya kemampuan deteksi dan pencegahan mengakibatkan kasus PTM penemuannya lambat dan penangannya juga kurang maksimal. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 9 Juli 2016 di Pelayanan Keperawatan Holistik Latu Usadha ditemukan bahwa klien penderita Diabetes Mellitus (DM) baru tahu dirinya menderita DM setelah badannya kurus dan setelah di cek gula darahnya 560 mg/dl. Pada klien penderita hiperkholesterolemia mengatakan kalau selama ini tidak menyadari kalau kolesterolnya tinggi. Klein mengatakan baru tahu setelah di cek akibat menderita sakit kepala. Ketidaktahuan dan ketidakmauan kontrol disebabkan karena tidak adanya keluhan dan kesibukan.

Pemerintah selama ini memiliki beberapa strategi untuk mengendalikan penyakit tidak menular ini. Upaya mengendalikan PTM dilakukan dengan membangun kebijakan public berwawasan kesehatan; menciptakan lingkungan kondusif berpihak pada terselenggaranya upaya pengendalian PTM; PTM melau pos pembinaan terpadu (Posbindu) PTM; mengembangkan ketrampilan individu dalam menerapkan perilaku CERDIK (Cek kondisi kesehatan anda secara rutin dan teratur, Enyahkan asap rokok dan polusi udara lain, Rajin aktifitas fisik dengan gerak olah raga dan seni, Diet yang sehaat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup dan utamakan keselamatan serta Kendalikan stress dan tindak kekerasan); serta menata kembali arah pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Selain itu juga dikembangkan model Pengendalian

Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan. Pengembangan Posbindu PTM dapat dipadukan dengan upaya yang telah terselenggara di masyarakat. Melalui Posbindu PTM, dapat sesegeranya dilakukan pencegahan faktor risiko PTM sehingga kejadian PTM di masyarakat dapat ditekan (7)

Akan tetapi penyelenggaraan Posbindu PTM pelaksanaannya belum optimal akibat kurangnya pengetahuan dan ketrampilan kader. Selain itu akses untuk mengikuti posbindu sangat terbatas, akibat posbindu dilaksanakan pada jam-jam kerja. Untuk itu kiranya perlu upaya yang lebih tepat, baik dan terjangkau sehingga bisa memberikan akses yang lebih cepat bagi masyarakat. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah merevitalisasi dan memperbaiki peran kader Dasa Wisma sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

METODA

Penelitian ini dilaksanakan di kecamatan Dawan dengan rancangan *quasi-experimental design* dengan pendekatan rancangan *pretest-posttest control group design*. Jumlah sampel sebanyak 80 kader yang dibagi dalam 2 kelompok dan teknik pengambilan sampel dengan teknik *Multistage Random Sampling*. Kelompok intervensi diberikan edukasi tentang pencegahan PTM dan modul, sedangkan kelompok kontrol hanya mengikuti kegiatan posbindu dan pemberian modul di akhir kegiatan saja. Analisis data menggunakan *t-test*, uji *Mann-Whitney test* dan *Wilcoxon signed-ranks test*. Ariawan, I. (1998).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yaitu Kader Dasa Wisma di Kecamatan Dawan yang diidentifikasi berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan. Data yang bersifat numerik dianalisis sehingga didapatkan nilai rata-rata, median, dan standar deviasi. Data kategorik dianalisis dan didapatkan hasil berupa persentase. Hasil analisis masing-masing variabel ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi responden menurut karakteristik responden (umur) di Kecamatan Dawan Kaler tahun 2017

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal
Umur			
Kontrol (n=40)	32,62	3,535	25 - 42
Intervensi (n=40)	40,13	5,831	24 - 54

Berdasarkan tabel 1, rata-rata umur ibu pada kelompok kontrol adalah 32,62 tahun, dengan standar deviasi 3,535 tahun. Umur termuda 25 tahun dan umur tertua 42 tahun. Rata-rata umur ibu pada kelompok intervensi lebih tua dari kelompok kontrol yaitu 40,13 tahun, dengan standar deviasi 5,831. Umur termuda pada kelompok intervensi 24 tahun dan umur tertua 54 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Pekerjaan, Sumber Informasi Dan Pemahaman PTM di Kecamatan Dawan tahun 2017

Variabel	Intervensi (n=40)		Kontrol (n=40)	
	f	%	f	%
Pendidikan				
SMP	6	15	3	7,5
SMA	23	57,5	34	85
PT	11	27,5	3	7,5
Total	40	100	40	100

Pekerjaan				
Petani	13	32,5	3	7,5
Buruh	16	40	5	12,5
PNS/TNI/POLRI	3	7,5	1	2,5
Swasta	7	17,5	16	40
Wiraswata	1	2,5	15	37,5
Total	40	100	40	100
Sumber Informasi				
Media Elektroni, teman dan petugas kesehatan	40	100	40	100
Total	40	100	40	100
Pemahaman PTM				
Hipertensi	21	52,5	3	7,5
Stroke	9	22,5	5	12,5
Dm	3	7,5	1	2,5
Kanker	1	2,5	16	40
Diare	2	5,0	15	37,5
Demam berdarah	4	10,0	40	100
Total	40	100	40	100

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar kader dasa wisma mempunyai pendidikan SMA yaitu sebesar 23% pada kelompok intervensi dan 85 % pada kelompok kontrol. Sebagian besar pekerjaan kader dasa wisma adalah buruh yaitu sebesar 40% pada kelompok intervensi dan pekerjaan swasta sebesar 40% pada kelompok kontrol. Seluruh responden baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, memperoleh informasi tentang PTM media elektronik, teman dan petugas kesehatan. Sebagian besar (52,5 %) responden pada kelompok intervensi memahami penyakit tidak menular adalah hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memahami penyakit tidak menular adalah kanker yaitu sebesar 40%.

Rata-rata umur kader pada kelompok kontrol adalah 32,62 tahun (25-42 tahun) dengan SD 3,535, sedangkan pada kelompok intervensi rerata umurnya lebih tua yakni 40,13 tahun (24-54 tahun) dengan SD 5,831. Perbedaan umur antara kelompok kontrol dan perlakuan cukup besar sekitar 8 tahun, dimana pada kelompok kontrol lebih muda dibandingkan kelompok perlakuan. Umur yang lebih muda memberikan keuntungan berupa energi yang lebih baik,

kemampuan kognitif yang lebih baik, namun hal tersebut belum menjamin pengetahuan, motivasi dan peran yang lebih baik dibandingkan yang berumur lebih tua. Pada kelompok umur yang lebih tua diuntungkan dengan banyaknya kesempatan untuk mendapatkan informasi sehingga secara kumulatif dengan umur yang lebih tua diharapkan memiliki informasi yang lebih banyak sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan, motivasi yang pada akhirnya membantu peran mereka dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat. Umur yang lebih muda biasanya lebih banyak direpotkan oleh kegiatan merawat anak sehingga mereka memiliki waktu yang lebih sedikit dalam berpartisipasi sehingga peran mereka bisa saja lebih rendah dibandingkan dengan yang berusia lebih tua. Hal ini sejalan dengan pendapat (8), dimana pada usia 40-50 tahun perempuan mempunyai lebih sedikit tanggung jawab dirumah karena anak-anak telah besar dan dapat mencurahkan lebih banyak waktu untuk karir, dan kegiatan sosial. (9) juga mengatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang, semakin bertambah kedewasaan dan banyak menyerap informasi yang mempengaruhinya. Hasil Penelitian Puspasari (2002) menunjukkan bahwa umur kader memiliki hubungan yang positif dengan kinerja kader dimana semakin bertambah umur kader maka semakin baik pula kinerjanya di posyandu.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan, Motivasi Dan Peran Kader Das Wisma dalam Pencegahan PTM Sebelum Diberikan Edukasi di Kecamatan Dawan Tahun 2017

Variabel	Intervensi (n=40)		Kontrol (n=40)	
	f	%	f	%
Pengetahuan				
Cukup	14	35	12	30
Baik	26	65	28	70
Total	40	100	40	100
Motivasi				
Kurang			2	5
Cukup	19	47,5	30	75
Baik	21	52,5	8	20
Total	40	100	40	100
Peran				
Kurang	33	82,5	2	5
Cukup	7	17,5	30	75

Baik			8	20
Total	40	100	40	100

Tabel 3 menunjukkan sebelum pemerian edukasi, proporsi Kader yang memiliki pengetahuan baik sebesar 65% pada kelompok intervensi dan 70% pada kelompok kontrol. Sebagian besar kader pada kelompok intervensi memiliki motivasi yang baik yaitu sebesar 52,5% dan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki motivasi yang cukup dalam pencegahan PTM yaitu sebesar 75 %. Proporsi Kader yang memiliki peran kurang sebesar 82,5 % pada kelompok intervensi dan sebagian besar (75%) kader memiliki peran yang cukup dalam pencegahan PTM pada kelompok kontrol.

Dari segi pendidikan tampak bahwa tingkat pendidikan kelompok kontrol sebagian besar SMA yakni sebanyak 35 orang (85%), sedangkan kelompok kontrol pendidikan terbanyak juga SMA yakni sebanyak 23 orang (57,5 %) namun masih banyak yang berpendidikan SMP yakni sebanyak 16 orang (40%). Rerata pendidikan yang lebih tinggi pada kelompok kontrol memungkinkan mereka memiliki wawasan, pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok intervensi. Dengan dasar pendidikan yang lebih baik maka akan mempermudah dalam pembentukan perilaku baru sehingga memberi peluang untuk menjadi lebih baik dalam berperilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka pengetahuan ibu juga semakin baik(10)Bila ditinjau dari segi pekerjaan, kelompok intervensi sebagian besar sebagai petani, sedangkan kelompok kontrol sebagian besar bekerja di sektor swasta. Bekerja sebagai petani memiliki keuntungan karena mereka masih lebih leluasa dalam melakukan pengaturan kerja dibandingkan dengan mereka yang bekerja pada sektor swasta. Kondisi ini akan memberikan peluang lebih banyak pada pekerja petani untuk mengatur waktu dalam belajar dan meningkatkan peran mereka dimasyarakat.

Berdasarkan sumber informasi yang didapatkan terkait penyakit tidak menular, semua kelompok mendapatkan sumber informasi yang bervariasi dan tidak hanya dari satu sumber saja, Hal ini menunjukkan meskipun masyarakat yang diteliti ada di pedesaan, namun informasi yang bisa diakses sebagai sumber belajar sangat beragam. Hal ini akan sangat membantu dalam upaya mempercepat, memperluas dan pemeratakan penyebaran informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait PTM.

Meskipun informasi kesehatan telah banyak yang diterima masyarakat, namun masih banyak dari kader yang belum bisa membedakan antara penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pada kelompok intervensi 15 % yang menggolongkan diare dan DBD sebagai penyakit menular dan pada kelompok kontrol masih ada 37.5 % yang menyatakan diare sebagai penyakit tidak menular karena disebabkan oleh makanan yang tidak cocok. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang PTM perlu mendapat perhatian untuk lebih banyak disosialisasikan sehingga kader lebih mampu memahami perbedaan penyakit menular dan tidak menular di masyarakat

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan, Motivasi Dan Peran Kader Dasa Wisma dalam Pencegahan PTM Setelah Diberikan Edukasi di Kecamatan Dawan Tahun 2017

Variabel	Intervensi (n=40)		Kontrol (n=40)	
	f	%	f	%
Pengetahuan				
Cukup	1	2,5	15	37,5
Baik	39	97,5	25	62,5
Total	40	100	40	100
Motivasi				
Kurang			2	5
Cukup	1	2,5	33	82,5
Baik	39	97,5	5	12,5
Total	40	100	40	100
Peran				

Kurang			32	80
Cukup	27	67,5	8	20
Baik	13	32,5		
Total	40	100	40	100

Tabel 4 menunjukkan setelah pemberian edukasi, proporsi Kader yang memiliki pengetahuan baik sebesar 97,5% pada kelompok intervensi dan 62,5% pada kelompok kontrol. Sebagian besar kader pada kelompok intervensi memiliki motivasi yang baik yaitu sebesar 97,5% dan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki motivasi yang cukup dalam pencegahan PTM yaitu sebesar 82,5 %. Sebagian besar kader yang memiliki peran cukup yaitu sebesar 67,5 % pada kelompok intervensi dan sebagian besar (80%) kader memiliki peran yang kurang dalam pencegahan PTM pada kelompok kontrol.

Sebelum intervensi tingkat pengetahuan kader kelompok kontrol dan intervensi sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup yakni masing-masing ditemukan pada 70 % populasi kelompok perlakuan dan 65% pada kelompok intervensi. Kondisi ini disebabkan karena sebagian besar Kader sudah terpapar informasi tentang PTM dari berbagai sumber media, disamping itu tingkat pendidikan yang memadai antar kedua kelompok juga menjadi pendukung agar kader memiliki dasar pengetahuan yang baik tentang PTM.

Hasil penelitian ini jauh lebih baik dari penelitian Yusuf (2016) yang meneliti tingkat pengetahuan ibu pada anak sebelum diberikan edukasi, dimana menurut yusuf sebelum edukasi ibu sebagian besar berpengetahuan kurang yakni 69 responden (69,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kader Dasawisma di Kecamatan Dawan khususnya Desa Dawan Kaler sudah memiliki dasar pengetahuan yang baik terkait PTM, sehingga sangat mungkin untuk dirubah menjadi lebih baik. Ketidakberbedaan pengetahuan ini disebabkan oleh karena kedua kelompok berada pada wilayah

yang sama sehingga akses informasi yang didapat juga tidak jauh berbeda.

Dari segi motivasi, sebelum diberikan edukasi pada kelompok intervensi sebagian besar memiliki motivasi baik (52.5%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (75%) memiliki cukup. Motivasi lebih rendah yang ditemukan pada kontrol kemungkinan disebabkan oleh karena kelompok kontrol sebagian besar berumur lebih muda 32,62 tahun, dimana ada kelompok ini ibu biasanya sedang disibukkan oleh aktivitas merawat anak-naka yang masih kecil, bila dibandingkan dengan kelompok intervensi yang sebagian besar berumur 40,13 tahun. Dengan kesibukan merawat keluarga bisa menjadi faktor motivasi mereka untuk melakukan aktivitas sosial sebagai kader menjadi lebih rendah. Kondisi ini sejalan dengan penelitian dari (11) yang mengatakan bahwa rendahnya motivasi kader dalam sebagai akibat dari kondisi ekonomi yang kurang, kejenuhan kader karena kegiatan yang rutin dan kurang perhatian dari pemerintah setempat, sehingga kurang menarik, atau mungkin jarang dikunjungi petugas serta kesibukan kader sehingga motivasi mengikuti kegiatan berkurang. Salah satu aspek penting dalam pekerjaan untuk meningkatkan atau menjaga etos kerja para pekerja agar tetap gigih dan giat dalam bekerja guna meningkatkan kerja yaitu dengan memberikan motivasi (daya perangsang) bagi para pekerja supaya kegairahan bekerja tidak menurun. Kegairahan tersebut sangat dibutuhkan suatu perusahaan karena dengan semangat yang tinggi dapat bekerja dengan segala daya dan upaya yang mereka miliki (tidak setengah-setengah) sehingga produktifitasnya maksimal dan memungkinkan terwujudnya tujuan yang ingin dicapai.

Menurut (12) mengatakan bahwa motivasi adalah “.....*getting a person to exert a high degree of effort*” yang artinya motivasi membuat seseorang bekerja lebih berprestasi. Sedang (13) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi kinerja, yaitu atasan, rekan, sarana fisik, kebijaksanaan dan peraturan, imbalan jasa uang, jenis pekerjaan. Kondisi ini juga perlu mendapat perhatian pada para kader Dasawisma sehingga motivasi kerja mereka menjadi lebih baik.

Dari segi peran tampak bahwa kelompok intervensi memiliki peran yang masih kurang karena 82.5% kadernya perannya dalam penanganan PTM masih kurang dibandingkan kelompok kontrol yang sebagian besar kadernya (75%) memiliki peran cukup. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (11) yang mengatakan bahwa peran kader yang diukur dengan keaktifan kader kategori pasif (40,7%). Rendahnya peran sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan, ekonomi dan motivasi dari para kader.

Menurut (14) individu akan melakukan perubahan perilaku melalui beberapa tahapan. Tahapan tersebut adalah individu mulai menyadari adanya stimulus, tertarik dengan adanya stimulus, berpikir dan mempertimbangkan stimulus, mulai mencoba perilaku baru dan menggunakan perilaku baru. Perilaku baru yang diadopsi oleh individu akan bisa bertahan lama dan langgeng jika individu menerima perilaku tersebut dengan penuh kesadaran dan didasari atas pengetahuan yang jelas dan keyakinan.

Tabel 5. Perbedaan Pengetahuan, Motivasi Dan Peran Kader Dasa Wisma dalam Pencegahan PTM Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi pada Kelompok Kontrol di Kecamatan Dawan Tahun 2017

* Bermakna pada $\alpha=0,05$

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan nilai mean perbedaan pengetahuan kader pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar - 0,275 dengan standar deviasi 1,062. Analisis lebih lanjut menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p=0,109$; $\alpha=0,05$). Nilai mean perbedaan motivasi kader sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 0,350 dengan standar deviasi 1,703. Analisis lebih lanjut menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata motivasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p=0,201$; $\alpha=0,05$). Nilai

mean perbedaan peran kader ttg pencegahan PTM pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar - 0,125 dengan standar deviasi 0,516. Analisis lebih lanjut menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata peran kader sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p=0,133$; $\alpha=0,05$).

Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan, Motivasi Dan Peran Kader Dasa Wisma dalam Pencegahan PTM Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi pada Kelompok Intervensi di Kecamatan Dawan Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	t	pValue
Pengetahuan pre-post	-2,575	4,607	-3,535	0,001
Motivasi pre-post	-9,625	8,460	-7,195	0,000
Peran pre-post	-1,137	2,852	-25,219	0,000

* Bermakna pada $\alpha=0,05$

Hasil analisis pada tabel 5.6 menunjukkan nilai mean perbedaan pengetahuan kader pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi tentang PTM adalah sebesar - 2,575 dengan standar deviasi 4,607. Analisis lebih lanjut menunjukkan ada perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p=0,001$; $\alpha=0,05$). Nilai mean perbedaan motivasi kader sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar -

Variabel	Mean	SD	t	pValue
Pengetahuan pre-post	-0.275	1.062	-1.638	0,109
Motivasi pre-post	0.350	1.703	1.300	0,201
Peran pre-post	-0.125	0.516	-1.533	0,133

9,625 dengan standar deviasi 8,460. Analisis lebih lanjut menunjukkan ada perbedaan rata-rata motivasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p=0,000$; $\alpha=0,05$). Nilai mean perbedaan peran kader dalam pencegahan PTM pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar - 1,137 dengan standar deviasi 2,825. Analisis lebih lanjut menunjukkan ada perbedaan rata-rata peran

kader sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p=0,00$; $\alpha=0,05$).

Analisis data yang dilakukan pada kelompok intervensi terhadap perbedaan pengetahuan, motivasi dan peran kader dasawisma dalam melakukan pencegahan terhadap PTM. Hasil analisa tampak bahwa adanya perbedaan yang significant antara pengetahuan kader terhadap pencegahan PTM sebelum maupun setelah dilakukan edukasi dengan nilai rerata perbedaan sebesar $-2,575$, dengan ($SD \pm 4,607$), $p=0.001$ ($p<0.05$), yang mengindikasikan setelah dilakukan intervensi pengetahuan kader tentang PTM ada perbedaan, hal ini mengindikasikan bahwa dengan edukasi yang dilakukan pada kelompok intervensi dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang pencegahan PTM..

Motivasi pada kelompok intervensi setelah dilakukan edukasi ditemukan nilai rerata selisih mean nya sebesar -9.625 dengan ($SD \pm 8.460$). Hal ini mengindikasikan bahwa setelah dilakukan edukasi melalui pemberian materi, buku dan latihan ada peningkatan rerata motivasi yang cukup bermakna. Hasil analisis lebih lanjut menemukan skor nilai t sebesar -7.195 dengan $p=0.000$ ($p<0.05$). Hal ini mengindikasikan ada perbedaan yang significant antara rerata motivasi kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan edukasi. Pemberian edukasi mampu meningkatkan pengetahuan kader dan selanjutnya berdampak pada peningkatan motivasi kader dalam melakukan upaya pencegahan PTM.

Peran kelompok intervensi dalam pencegahan PTM sebelum dan setelah diberikan edukasi, dari hasil analisis ditemukan adanya perbedaan rerata sebesar -1.137 , dengan simpangan baku ($SD \pm 2.852$). Skor nilai t sebesar -25.219 . Analisis statistik lebih lanjut didapatkan p value sebesar 0.000 ($p<0.05$). Hal ini berarti, ada perbedaan yang signifikan peran kader

sebelum dan setelah diberikan intervensi edukasi. Edukasi mampu meningkatkan peran kader dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap PTM. Peningkatan ini dapat ditemukan pada makin meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan pengkajian tentang hipertensi, DM dan Kanker serta dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah serta lab sederhana. Perluasan dan peningkatan ketrampilan yang diberikan kepada kader secara langsung dapat meningkatkan kepercayaan diri kader. Kepercayaan diri akan meningkatkan motivasi, motivasi akan mampu mendorong peningkatan peran kader dalam pencegahan PTM di masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (15) yang melakukan penelitian pada kader penyuluhan lansia. Setidaknya menemukan ada hubungan yang bermakna antarpengertian, dengan motivasi dengan peran kader dalam kegiatan penyuluhan lansia $p=0.006$. Hal ini diasumsikan bahwa kader yang mempunyai pengetahuan cukup tentang penyuluhan lansia akan memiliki motivasi lebih baik, dengan motivasi baik akan dapat berperan baik dalam kegiatan penyuluhan lansia.

Tabel 7. Perbedaan Pengetahuan, Motivasi Dan Peran Kader Dasa Wisma dalam Pencegahan PTM Sebelum Diberikan Edukasi antara kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Kecamatan Dawan Tahun 2017

Variabel	Mean Difference	Std. Error Difference	pValue
Pengetahuan	-0,45128	0,64649	0,487
Motivasi	12,68013	2,67182	0,000*
Peran	-0,48397	0,71132	0,498

* Bermakna pada $\alpha=0,05$

Hasil analisis pada tabel 7. menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan, dan peran kader dalam pencegahan PTM sebelum diberikan edukasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p\text{ value}>\alpha=0,05$). Namun terdapat perbedaan motivasi kader dalam pencegahan

PTM sebelum diberikan edukasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p value = 0,000, $>\alpha=0,05$).

Analisis data yang dilakukan pada kelompok kontrol terhadap perbedaan pengetahuan, motivasi dan peran kader dasawisma dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit tidak menular tampak bahwa terkait pengetahuan ditemukan tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan kader terhadap PTM sebelum maupun setelah penelitian dengan nilai rerata perbedaan sebesar -0.275 dengan ($SD \pm 1.062$), yang mengindikasikan setelah 1 bulan tanpa intervensi pengetahuan kader tenaga PTM justru turun, hal ini mengindikasikan bahwa tanpa dasar pengetahuan yang baik, pemahaman kader tentang PTM justru bisa mengalami penurunan. Analisis lebih lanjut menemukan perhitungan nilai t sebesar -1.638 dengan $p=0.109$ ($p>0.05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan pengetahuan kader dasawisma tentang PTM setelah dipantau selama 1 bulan. Hal ini mengindikasikan tanpa intervensi yang tepat pengetahuan kader tidak ada perubahan dan cenderung turun.

Motivasi pada kelompok kontrol selama 1 bulan pemantauan ditemukan nilai rerata mean nya sebesar 0.350 dengan ($SD \pm 1.703$). Hal ini mengindikasikan selama 1 bulan rerata skor motivasi kader masih rendah dan setelah dilakukan analisis lebih lanjut menemukan nilai $p=0.201$. Hal ini mengindikasikan tidak ada perbedaan motivasi melakukan pencegahan PTM sebelum dan setelah dilakukan penelitian pada kelompok kontrol. Hal ini juga berarti bahwa tanpa intervensi bermakna maka motivasi kader juga akan tidak mengalami perubahan.

Peran kelompok kontrol dalam pencegahan PTM sebelum dan setelah penelitian selama pemantauan tidak ada perbedaan bermakna. Rerata beda peran kader pada kelompok kontrol sebesar -0.125 dengan ($SD \pm 0.516$). Skor nilai t sebesar -1.553 dengan p value 0.133 ($p>0.05$). Hasil tersebut memberikan informasi bahwa tanpa intervensi peran kader dalam melakukan pencegahan PTM tidak ada perbedaan antara sebelum dan setelah selesai penelitian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (16) yang menyatakan terdapat pengaruh metode penyuluhan terhadap

pengetahuan, sikap dan praktik ibu. Hal tersebut diatas juga sesuai dengan ulasan yang menyatakan bahwa kemampuan merupakan kemampuan bersikap, berfikir dan bertindak secara konsisten sebagai perwujudan dari pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dimiliki (17).

Perubahan pengetahuan, motivasi dan peran dapat dilakukan secara partisipatif artinya para ibu tidak diposisikan hanya menerima informasi karena posisi pasif cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Perubahan pengetahuan, motivasi dan peran akan optimal jika kegiatan dirancang dengan metode belajar partisipatoris, dimana kader tidak dipandang sebagai murid melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya kader didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar (2)

Informasi tentang PTM dapat ditransformasi dengan menggunakan berbagai media, namun jika tidak ada komponen yang bisa memperkuat penguasaan pengetahuan, memberikan motivasi dan memantau peran yang diberikan kepada kader maka informasi yang didapat tidak akan mampu memberikan perubahan bagi kader. Kondisi ini akan mengakibatkan kemampuan kader dalam melakukan pencegahan PTM di masyarakat akan rendah.

Tabel 8. Perbedaan Pengetahuan Dan Peran Kader Dasa Wisma dalam Pencegahan PTM Setelah Diberikan Edukasi antara kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Kecamatan Dawan Tahun 2017

Variabel	Mean Difference	Std. Error Difference	p Value
Pengetahuan	1,83782	0,62214	0,004*
Peran	10,57051	0,61294	0,000*

* Bermakna pada $\alpha=0,05$

Hasil analisis pada tabel 5.8 menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan, dan peran kader dalam pencegahan PTM setelah diberikan edukasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p\text{ value} < \alpha = 0,05$).

Analisis data yang dilakukan pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum dilakukan intervensi ditemukan beberapa temuan. Uji beda yang dilakukan pada kelompok kontrol dan intervensi terhadap pengetahuan ditemukan beda rerata sebesar 0.45128, $\pm$ SD 0.64649 dan $p=0.487$. Hal ini berarti tidak ada perbedaan bermakna pengetahuan kelompok kontrol dan intervensi sebelum diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan tanpa adanya ikut campur orang lain dalam memberikan informasi maka secara alami dengan paparan sumber informasi dan karakteristik yang hampir sama sesungguhnya semua kader memiliki pengetahuan yang setara.

Dari segi motivasi, hasil analisa data menemukan beda rerata 12.68013, $\pm$ 2.67182 SD dan $p=0.000$ pada $p < 0.05$. Hal ini berarti ada perbedaan yang significant motivasi antara kelompok kontrol dan perlakuan. Rerata motivasi lebih tinggi ditemukan pada kelompok kontrol. Hal ini ternyata disebabkan bahwa kader pada kelompok kontrol merupakan kader yang baru dipilih dan ditetapkan sebagai kader di Banjar Metulis. Pada kelompok yang baru biasanya memiliki motivasi yang lebih baik, karena ingin menunjukkan jati dirinya (18) Kondisi ini bisa menjadi modal yang sangat penting dalam pengembangan kapasitas dan kemampuan kader dalam ikut serta melakukan upaya pencegahan PTM.

Analisis terhadap peran pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum penelitian dilakukan ditemukan ada beda rerata antar kedua kelompok sebesar -0.48397 dengan standar deviasi ± 0.71132 SD dan $p=0.498$ ($p > 0.05$). Hal ini berarti tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap

peran mereka dalam melakukan pencegahan PTM. Rendahnya peran ini sangat berkaitan dengan ketidakpercayaan mereka terhadap diri mereka sebagai akibat kurangnya pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki untuk mendukung peran tersebut. Peran seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain informasi, pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman dalam melakukan peran tersebut (19) Kurangnya faktor yang mendukung dapat mengakibatkan peran seseorang tidak optimal.

Analisis data yang dilakukan pada kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan intervensi diperoleh beberapa temuan. Uji beda yang dilakukan pada kelompok kontrol dan intervensi terhadap pengetahuan ditemukan beda rerata sebesar 1.83782, $\pm$ SD 0.62214 dan $p=0.004$ ($p < 0.05$). Hal ini berarti ada perbedaan bermakna pengetahuan kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan edukasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (15) yang menyatakan ada hubungan antara pemberian informasi dengan peningkatan pengetahuan kader. Semakin banyak informasi yang diberikan maka akan mampu meningkatkan pengetahuan seseorang (20) Upaya pemberian informasi secara sistematis, media yang tepat serta kombinasi antara pembeian teori dengan praktek merupakan cara yang paling tepat untuk meningkatkan pengetahuan kader. Pemberian informasi akan lebih optimal apabila dilakukan dengan memberikan materi yang sangat dibutuhkan oleh kader dan masyarakat saat ini. Informasi tentang PTM merupakan informasi yang sangat menarik bagi kader karena saat ini penyakit tidak menular jumlahnya semakin banyak dan dampaknya buruknya sangat nyata dirasakan oleh kader dan masyarakat.

Analisis terhadap peran pada kelompok kontrol dan intervensi setelah penelitian dilakukan, ditemukan ada beda

rerata antar kedua kelompok sebesar 10.57051, dengan standar deviasi $\pm$ SD 0.61294 dan $p=0.000$ ($p<0.05$). Hal ini berarti ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap peran mereka dalam melakukan pencegahan PTM setelah dilakukan edukasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (15) dimanakader yang mempunyai pengetahuan cukup motivasi kader sebagian besar akan memiliki peran yang lebih baik.

Meningkatkan peran ditemukan pada kelompok intervensi tingginya peran ini sangat berkaitan dengan semakin banyaknya pengetahuan, semakin tingginya motivasi dan berdampak pada makin meningkatkan peran yang dimiliki kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 9. Perbedaan Motivasi Kader Dasa Wisma dalam Pencegahan PTM Setelah Diberikan Edukasi antara kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Kecamatan Dawan Tahun 2017

Variabel	Mann-Whitney U	pValue
Motivasi	116.500	0,000*

* Bermakna pada $\alpha=0,05$

Hasil analisis pada tabel 9. menunjukkan terdapat perbedaan motivasi kader dalam pencegahan PTM setelah diberikan edukasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p\text{ value} = 0,000, <\alpha=0,05$).

Motivasi distribusi datanya tidak normal sehingga dianalisis dengan Mann-Whitney U. Hasil analisa data menemukan $p=0.000$ pada $p<0.05$. Hal ini berarti ada perbedaan yang significant antara motivasi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Jika hasil analisis sebelum intervensi ada

perbedaan, yang mana kelompok kontrol lebih termotivasi daripada kelompok intervensi, namun setelah intervensi justru perbedaan tersebut disebabkan oleh makin meningkatnya motivasi pada kelompok intervensi. David McClelland (9), kebutuhan akan prestasi merupakan dorongan untuk mengungguli, berprestasi sehubungan dengan seperangkat standar, bergulat untuk sukses. Kebutuhan ini pada hirarki Maslow terletak antara kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Ciri-ciri individu yang menunjukkan orientasi tinggi antara lain bersedia menerima resiko yang relatif tinggi, keinginan untuk mendapatkan umpan balik tentang hasil kerja mereka, keinginan mendapatkan tanggung jawab pemecahan masalah. n-ACH adalah motivasi untuk berprestasi, karena itu kader akan berusaha mencapai prestasi tertingginya, pencapaian tujuan tersebut bersifat realistis tetapi menantang, dan kemajuan dalam pekerjaan. Kader perlu mendapat edukasi, dan ketrampilan yang baik serta umpan balik dari lingkungannya sebagai bentuk pengakuan terhadap prestasinya tersebut.

SIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan kader Dasa Wisma di Kecamatan Dawan rata-rata berusia 33 tahun pada kelompok kontrol dan 40 tahun pada kelompok intervensi, dengan tingkat pendidikan sebagian besar SMA. Pekerjaan sebagian besar kader pada kelompok kontrol adalah buruh dan pada kelompok intervensi adalah ibu swasta. Seluruh responden mengatakan mendapat informasi tentang PTM dari media elektronik, teman dan petugas kesehatan. Sebagian besar responden pada kelompok intervensi memahami PTM sebagai penyakit hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar menyebutkan PTM adalah kanker. Sebelum pelaksanaan edukasi, pengetahuan, motivasi, dan peran

kader dasa wisama dalam pencegahan PTM tidak ada perbedaan yang bermakna. Ada perbedaan pengetahuan, motivasi, dan peran kader dasa wisma dalam pencegahan PTM setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi. Meningkatkan peran yang ditemukan pada kelompok intervensi berkaitan dengan semakin banyaknya pengetahuan, semakin tingginya motivasi dan berdampak pada makin meningkatkan peran yang dimiliki kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan ijin dan dana dalam penelitian ini, para kader posyandu lansia di Kecamatan Dawan atas partisipasinya sebagai subyek penelitian ini, dan semua pihak yang terlibat dan telah membantu dalam penelitian ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

ETIKA PENELITIAN

Etika dalam penelitian ini meliputi *autonomy* / menghormati harkat dan martabat manusia, *confidentiality* / kerahasiaan, *justice* / keadilan, serta *beneficience* dan *non maleficience*.

SUMBER DANA

Sumber dana dalam penelitian ini sepenuhnya berumur dari DIPA Poltekkes Denpasar tahun 2017

DAFTAR PUSTAKA

1. UGM. Penyakit Tidak Menular Terus Meningkat [Internet]. 2016. Available from: <https://ugm.ac.id>
2. R.I K. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
3. WHO. Quality and Implementation of WHO-FIC [Internet]. 2012. Available from: <https://www.who.int/classifications/network/meetings/en.geneva>
4. Dinkes Pasuruan. Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2013. 2014.
5. Suarjaya K. Kematian akibat Penyakit Tidak Menular di Bali Meningkat [Internet]. 2016. Available from: rri.co.id
6. Dinkes Pasuruan. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko PTM [Internet]. 2014. Available from: <http://dinkes.pasurauankota.go.id/93/>
7. Dinkes Prop. Bali. Profile Kesehatan Propinsi Bali 2014 [Internet]. 2015. Available from: www.depkes.go.id/resources/download/Profil.FPROFIL_KES_PROVINSI_2014.Bali
8. Desmita. Psikologi Perkembangan. Bandung: PT. RemajaRosdakarya; 2010.
9. Robbins SP. Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi. 8th ed. Jakarta: Prenhallindo; 2008.
10. Nurzuliana. Lampiran Kepmenkes RI Nomor 128/Menkes. 2009.
11. Suhat dan Hasanah R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu (Studi di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). J Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2014;10(1).

- Available from:
<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/issue/view/366>http
12. Terry, George R. dan Rue LW. Dasar-Dasar Manajemen. Terjemahan G. A. Ticoalu. Jakarta: Bumi Aksara; 2010.
 13. Ravianto J. Produktivitas dan Manusia Indonesia. Jakarta: Siup; 1986.
 14. Setiawati.S dan A Dermawan. . Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Trans info Media; 2008.
 15. Setyatama I. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Kader Dengan Peran Kader Posyandu Lansia Di Desa Kangkung Kecamatan Mraggen, Kabupaten Demak. 2012; Available from:
jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jurabdi/article/view/25
 16. Arif M. Kapita Selekta Kedokteran. 3rd ed. Jakarta: PenerbitanMedia Aesculapius FKUI; 2008.
 17. Jansen, J., Renes, R. J., & Lam TJGM. Evaluation of two communication strategies to improve udder health management. J Dairy Sci. 2010;93(2):604–12.
 18. Pender N.J., Murdaugh,C.L. PM. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey: Pearson Education.; 2002.
 19. Mubarak W. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
 20. Notoatmojo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.