

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di 5 wilayah kerja Puskesmas dengan penderita diabetes melitus terbanyak di Kabupaten Bantul DIY, yaitu Kasihan 2, Jetis 1, Jetis 2, Sedayu 1, dan Imogiri 2. Puskesmas Kasihan 2 terletak di Jalan Padokan, Kelurahan Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Luas wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 sebesar 1.023 ha. Secara administratif Puskesmas Kasihan 2 memiliki 2 wilayah kerja, yaitu Desa Ngestiharjo dan Tirtonirmolo. Peneliti mengambil data di Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, kurang lebih berjarak 3 km dari ibukota kecamatan. Desa Tirtonirmolo terdiri dari 12 dusun, kontur geografis sebagian besar adalah dataran rendah dan berada semi perkotaan.

Puskesmas Jetis 1 terletak di Jalan Denokan, Kelurahan Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul. Luas wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 sebesar 1.305 ha. Secara administratif Puskesmas Jetis 1 memiliki 2 wilayah kerja, yaitu Desa Trimulyo dan Sumberagung. Peneliti mengambil data di Desa Sumberagung, Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul, kurang lebih berjarak 16 km dari ibukota kecamatan. Desa Sumberagung terdiri dari 17 dusun, kontur geografis

sebagian besar adalah dataran rendah dan perbukitan pada bagian timur.

Puskesmas Jetis 2 terletak di Jalan Parangtritis Km 15, Kelurahan Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul. Luas wilayah kerja Puskesmas Jetis 2 sebesar 1.101 ha. Secara administratif Puskesmas Jetis 2 memiliki 2 wilayah kerja, yaitu Desa Patalan dan Canden. Peneliti mengambil data di Desa Canden, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul, kurang lebih berjarak 19 km dari ibukota kecamatan. Desa Canden terdiri dari 15 dusun, dengan geografis berada di ketinggian antara 20-100 mdpl.

Puskesmas Sedayu 1 berada di Dusun Panggang Kelurahan Argomulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul. Dalam wilayah Kabupaten Bantul, Kecamatan Sedayu berada di perbatasan wilayah kabupaten, berbatasan langsung dengan wilayah Kabupaten Kulon Progo di sebelah barat dan Sleman di sebelah utara. Secara administratif Puskesmas Jetis 2 memiliki 2 wilayah kerja, yaitu Desa Argosari dan Argomulyo. Peneliti mengambil data di Desa Argosari, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, kurang lebih berjarak 4,5 km dari ibukota kecamatan. Desa Argosari terdiri dari 13 dusun, dengan geografis sebagian besar adalah wilayah dataran rendah.

Puskesmas Imogiri 2 berada di dusun Mojohuro, Kelurahan Sriharjo, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul. Luas wilayah kerja Puskesmas Imogiri 2 sebesar 3.382 ha. Secara administratif

Puskesmas Imogiri 2 memiliki 4 wilayah kerja, yaitu Desa Kebonagung, Karangtengah, Sriharjo, dan Selopamioro. Peneliti mengambil data di Desa Sriharjo, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul, kurang lebih berjarak 4,9 km dari ibukota kecamatan. Desa Sriharjo terdiri dari 13 dusun, dengan geografis sebagian besar adalah daerah pegunungan dan dataran.

Semua Puskesmas tersebut memiliki kegiatan posbindu PTM dan posyandu lansia. Di tempat pengambilan data penelitian terdapat kader posbindu PTM sebanyak 7 orang dan kader posyandu lansia sebanyak 11 orang di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2 Desa Tirtonirmolo Dusun Padukan Lor, sebanyak 10 kader posbindu PTM dan 7 kader posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Jetis 2 Desa Patalan Dusun Suren Wetan, sebanyak 7 kader posbindu PTM dan 7 kader posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 1 Desa Argosari Dusun Kalijoho, sebanyak 8 kader posbindu PTM dan 11 kader posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 2 Desa Sriharjo Dusun Sungapan. Pengambilan data dilakukan bulan Januari-Februari 2019 pada kader lansia dan posbindu PTM dengan total responden 68 orang. Jumlah masing-masing pada setiap Kelurahan adalah 14 orang di Desa Tirtonirmolo, 15 orang di Desa Sumberagung, 15 orang di Desa Candan, 11 orang di Desa Argosari, dan 13 orang di Desa Sriharjo.

Kelima wilayah kerja puskesmas tersebut rutin menyelenggarakan posyandu dan kader-kader berpartisipasi membantu jalannya posyandu. Setiap bulan rutin diadakan rapat koordinasi kader di kelurahan masing-masing wilayah. Data yang diambil saat pertemuan kader dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 dan data yang diambil dengan *home visit* dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2, Jetis 2, Sedayu 1 dan Imogiri 2. Berdasarkan data dari Dinkes Bantul (2017), Kasihan 2 memiliki jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 1710 jiwa, Jetis 1 sebanyak 1.670, Jetis 2 sebanyak 478 jiwa, Sedayu 1 sebanyak 706 jiwa, Imogiri 2 sebanyak 461 jiwa.

## 2. Karakteristik Responden

- a. Tabel 2 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan lama menjadi kader di wilayah Bantul (N=68)

No.	Karakteristik responden	Mean	Std. deviation	Min.	Maks.
1.	Usia	42,91	8,455	20	64
2.	Lama menjadi kader	7,10	6,503	1	33

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 2, rata-rata usia kader adalah 42,91 tahun dan lama menjadi kader rata-rata 7,1 tahun.

- b. Tabel 3 Gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan, penghasilan, alasan menjadi kader, peran dalam posyandu, dan riwayat pelatihan DM (N=68)

No.	Karakteristik responden	f	%
1.	Usia		
	17 – 25 Tahun	2	2,9%
	26 – 45 Tahun	41	60,3%

46 – 65 Tahun	25	36,8%
Total	68	100
<b>2. Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	3	4,4
SD	5	7,4
SMP	8	11,8
SMA	37	54,4
Diploma	7	10,3
Sarjana	8	11,8
Total	68	100
<b>3. Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	42	61,8
Bekerja	26	38,2
Total	68	100
<b>4. Penghasilan</b>		
<Rp. 1.500.000	48	70,8
Rp. 1.500.00- Rp. 3.000.000	15	22,1
>Rp. 3.000.000	5	7,4
Total	68	100
<b>5. Alasan menjadi kader</b>		
Ditunjuk	13	19,1
Sukarela	55	80,9
Total	68	100
<b>6. Peran dalam posyandu</b>		
Ketua	11	16,2
Anggota	57	83,8
Total	68	100
<b>7. Riwayat pelatihan DM</b>		
Pernah	33	48,5
Tidak pernah	35	51,5
Total	68	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden berusia antara 26- 45 tahun sebanyak 41 orang (60,3%), Responden berpendidikan SMA sebanyak 37 orang (54,4%). Responden kebanyakan tidak bekerja yaitu sebanyak 42 orang (61,8%). Mayoritas responden memiliki penghasilan perbulan <Rp. 1.500.000 yaitu sebanyak 48 orang (70,8%). Responden

kebanyakan suka rela menjadi kader yaitu sebanyak 55 orang (80,9%). Mayoritas responden berperan sebagai anggota dalam posyandu yaitu sebanyak 57 orang (83,8). Responden kebanyakan tidak pernah mengikuti pelatihan DM yaitu sebanyak 35 orang (51,5).

- c. Tabel 4 Gambaran karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang DM (N=68)

No.	Karakteristik responden	f	%
<b>1.</b>	<b>Sumber Informasi</b>		
	Petugas kesehatan	67	98,5
	Media cetak	51	75
	Media elektronik	55	80,8
	Kegiatan setempat	59	86,7
	Keluarga	26	38,2
	Tetangga	19	27,9

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa mayoritas responden mendapat sumber informasi tentang DM melalui petugas kesehatan yaitu sebanyak 67 orang.

### 3. Gambaran Kebutuhan Pemberdayaan Kader terkait *Self-Management Diabetes Melitus di Wilayah Bantul*

- a. Tabel 5 Gambaran pengalaman kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul (N=68)

Kategori	f	%
Berpengalaman	24	35,3
Tidak berpengalaman	44	64,7
Total	68	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden tidak berpengalaman sebanyak 44 orang (64,7%). Prosentase pengalaman kader berdasarkan kuesioner dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6 Pengalaman kader dalam self-management diabetes melitus (N=68)

No.	Pertanyaan	%
1.	Melakukan pengukuran gula darah kepada masyarakat dengan pengawasan tenaga kesehatan	51,47
2.	Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan gula darah secara rutin	58,82
3.	Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pengaturan makan (diet) pada penderita DM	58,09
4.	Melakukan konseling untuk berhenti merokok pada pasien DM	54,41
5.	Mengajak penderita DM untuk rutin berolahraga	62,50
6.	Mengajak masyarakat untuk ikut berperan serta dan berpartisipasi dalam menjaga dan mengonsumsi makanan sehat untuk mencegah DM	62,87
7.	Memberikan edukasi dalam perawatan kaki penderita DM	51,47
8.	Memberikan edukasi tentang keteraturan minum obat bagi penderita DM	62,13

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa sebanyak 51,47% kader memiliki pengalaman memberikan edukasi dalam perawatan kaki penderita DM, dan melakukan pengukuran gula darah dengan pengawasan tenaga kesehatan.

Tabel 7 Gambaran pengetahuan kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul (N=68)

<b>Kategori</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	10	14,7
Cukup	42	61,8
Kurang	16	23,5
Total	68	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 42 orang (61,8%). Kuesioner pengetahuan yang diperoleh dari hasil tabel 7 adalah pengetahuan kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul. Prosentase kader yang menjawab pertanyaan kuesioner dengan benar dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8 Pengetahuan kader dalam *self-management* diabetes melitus (N=68)

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>%</b>
	<b>Nutrisi</b>	47,06
1.	Penderita DM dianjurkan mengkonsumsi makanan yang berkalori tinggi untuk meningkatkan stamina tubuh	
2.	Penderita DM dapat makan sebanyak 3 kali ditambah makan selingan 2 kali dalam sehari	51,47
	<b>Olahraga</b>	
3.	Penderita DM cukup melakukan olahraga dengan frekuensi 1-2 kali perminggu secara teratur	26,47
4.	Penderita DM dianjurkan berolahraga selama 30-60 menit setiap kali olahraga	76,47
5.	Jalan kaki, jogging, berenang, senam aerobik merupakan jenis olahraga yang direkomendasikan bagi penderita DM	63,24
	<b>Pengobatan</b>	



6.	Penderita DM harus tetap minum obat meskipun tidak makan	48,53
7.	Jika penderita DM merasa badannya sehat maka tidak perlu minum obat lagi tanpa konsultasi dengan dokter	89,71
<b>Perawatan kaki</b>		
8.	Penderita DM harus menggunakan alas kaki saat di luar rumah saja	58,82
9.	Penderita DM harus menggunakan lotion/ pelembab disemua area kaki kecuali di sela-sela jari kaki	30,88

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa pengetahuan responden terendah pada olahraga yaitu terkait pernyataan bahwa penderita DM cukup melakukan olahraga dengan frekuensi 1-2 kali perminggu secara teratur. Sebanyak 26,47% responden menjawab pertanyaan ini dengan benar.

- b. Tabel 9 Gambaran kepercayaan diri kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul (N=68)

Kategori	f	%
Baik	40	58,8
Cukup	24	35,3
Kurang	4	5,9
Total	68	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden mempunyai kepercayaan diri baik sebanyak 40 orang (58,8%). Kuesioner kepercayaan diri yang diperoleh dari hasil tabel 9 adalah kepercayaan diri kader dalam membantu pasien melakukan *self-management* diabetes melitus di

wilayah Bantul. Prosentase tingkat kepercayaan diri dapat dilihat di tabel 10.

Tabel 10 Kepercayaan diri kader dalam self-management diabetes melitus (N=68)

No.	Pertanyaan	%
1.	Melakukan konseling untuk berhenti merokok pada penderita DM.	69,12
2.	Memberikan penyuluhan cara mengatur makan pada penderita DM.	70,88
3.	Memberikan penyuluhan tentang pentingnya mengontrol kadar gula darah.	73,53
4.	Memberikan penyuluhan tentang perawatan kaki penderita DM.	70,00
5.	Memberikan penyuluhan pentingnya olahraga untuk penderita DM.	79,85
6.	Memberikan edukasi terkait cara mengkonsumsi obat pada pasien DM.	78,68

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa kepercayaan diri responden terendah yaitu tentang tingkat kepercayaan diri dalam melakukan konseling untuk berhenti merokok pada penderita DM. Sebesar 69,12% responden percaya diri untuk melakukan tindakan tersebut.

c. Tabel 11 Gambaran dana insentif kader di wilayah Bantul (N=68)

Kategori	f	%
Cukup	21	30,9
Kurang	8	11,8
Tidak mendapat dana insentif	39	57,4
Total	68	100

Sumber: data primer 2019

Prosentase kebutuhan pemberdayaan kader dalam hal dana insentif dapat dilihat pada tabel 12

Tabel 12 Dana insentif kader (N=68)

No.	Pertanyaan	%
1.	Dana insentif yang diterima sudah sesuai dengan yang diharapkan	29,04
2.	Dana insentif yang diterima sesuai dengan tingkat keterampilan	29,41
3.	Dana insentif yang diterima sesuai dengan tuntutan beban tugas	29,41
4.	Pembagian dana insentif sudah adil	31,99

Berdasarkan tabel 11 sebagian besar responden tidak mendapat dana insentif yaitu 39 orang (57,4%). Sehingga hanya 29 orang (42,6%) yang mendapatkan dana insentif. Dari 29 orang tersebut, sebanyak 29,04% orang yang merasa bahwa dana insentif yang diterima sudah sesuai harapan.

- d. Tabel 13 Gambaran motivasi kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul (N=68)

Kategori	f	%
Tinggi	1	1,5
Sedang	56	82,4
Rendah	11	16,2
Total	68	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden mempunyai motivasi dalam kategori sedang yaitu sebanyak 56 orang (82,4%). Prosentase aspek motivasi dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14 Motivasi kader dalam self-management diabetes melitus  
(N=68)

No.	Pertanyaan	%
<b>Internal</b>		
1.	Ingin melaksanakan tugas dengan baik	86,40
2.	Menjadi kader karena panggilan hati untuk membantu sesama	86,03
3.	Ingin lebih unggul dari kader lain	41,91
4.	Merasa bangga sebagai kader	71,69
<b>Eksternal</b>		
5.	Melakukan penyuluhan agar mendapatkan pujian	34,56
6.	Ingin orang lain dapat melihat pekerjaan yang lakukan	40,44
7.	Berharap mendapatkan reward/ imbalan dari tindakan yang dilakukan	39,34
8.	Melakukan tugas karena merasa diawasi oleh tenaga kesehatan Puskesmas setempat	40,07

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat bahwa motivasi eksternal hanya dimiliki sebagian kecil responden saja misalnya karena ingin dipuji (34,56%).

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Responden pada penelitian ini didominasi oleh responden pada usia 43 tahun dan termasuk dewasa madya (usia pertengahan antara 30-60 tahun). Usia ini kategori usia dewasa. Kategori usia dewasa umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibandingkan yang lebih muda. Umur juga berkaitan erat dengan tingkat maturitas atau kedewasaan seseorang. Menurut Ilyas dalam

Sumartini (2014) kedewasaan seseorang adalah tingkat kedewasaan teknis dalam menjalankan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Meningkatnya umur akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional, dan toleransi terhadap pandangan orang lain. Hasil penelitian Leonard (2015), yang meneliti tentang gambaran perilaku kader kesehatan terhadap diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas kota Manado, menunjukkan hasil bahwa mayoritas umur responden berkisar antara 35-44 tahun yaitu sebanyak 33 responden (66%).

b. Lama menjadi kader

Hasil penelitian mengenai lama menjadi kader didapatkan mayoritas responden rata-rata menjadi kader selama 7 tahun. (Widiastuti, 2007) mengatakan bahwa semakin lama kader posyandu bekerja maka keterampilan untuk melaksanakan tugas semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik. Selain itu, faktor yang juga mempengaruhi seseorang dalam bekerja cukup lama di posyandu karena seorang tersebut sudah memiliki rasa satu sama lain dan memahami akan manfaat kegiatan posyandu yang menjadi tanggung jawab mereka sebagai pelaksana kegiatan posyandu untuk membantu dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat daerah setempat. Hasil penelitian Maulida,

Hermansyah, dan Mudatsir (2015), yang meneliti tentang komunikasi dan koordinasi kader dengan pelaksanaan posbindu lansia, mengungkapkan mayoritas telah menjadi kader 6-10 tahun yaitu sebanyak 50,7%.

c. Pendidikan

Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan responden, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 37 orang atau 54,4%. Pendidikan terakhir responden sudah tergolong dalam pendidikan menengah, hal ini dikarenakan lokasi penelitian berada di wilayah yang mudah mengakses berbagai fasilitas pendidikan. Menurut Leonard (2015), yang meneliti tentang gambaran perilaku kader kesehatan terhadap diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas kota Manado, dalam penelitiannya sebagian besar responden dengan kategori dewasa didominasi oleh tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 55 orang (73,3%).

Pada penelitian ini terdapat responden yang tingkat pendidikannya dibawah SMA yaitu 13 orang dan yang tidak sekolah 3 orang. Hal ini disebabkan karena sedikit masyarakat yang ingin menjadi kader karena bersifat sukarela. Sedangkan Kementerian Kesehatan RI (2014), mengungkapkan salah satu persyaratan menjadi kader yaitu pendidikan sebaiknya minimal setingkat SLTA.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian mengenai responden kebanyakan tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 42 orang (61,8%). Pekerjaan akan mempengaruhi keaktifan kader dalam posyandu. Menurut Suhat dan Hasanah (2014), pekerjaan mempengaruhi seseorang terhadap peran serta masyarakat meliputi keadaan waktu yang tersedia untuk kegiatan sosial. Semakin sedikit waktu seseorang untuk bersosialisasi karena banyaknya pekerjaan menyebabkan menurunnya tingkat kesadaran dan tanggung jawab mereka terhadap kegiatan sosial, salah satunya adalah peranan aktif menjadi kader.

Menurut Yanti, Hasballah, dan Mulyadi (2016), yang meneliti tentang studi komparatif kinerja kader posyandu, jenis pekerjaan sangat berpengaruh terhadap waktu untuk kader melaksanakan tugasnya secara maksimal. Kader yang bekerja sebagai petani dan tidak bekerja tidak terikat dengan jam kerja seperti dikantor, TNI, swasta atau buruh, sehingga mereka memiliki waktu yang banyak dan lebih fokus terhadap program Posyandu. Hasil penelitian tersebut juga mengungkapkan sebagian besar kader tidak bekerja yaitu sebesar (65%).

e. Penghasilan

Berdasarkan tabel 3, penghasilan responden yang paling banyak adalah <Rp. 1.500.000 yaitu sebanyak 48 orang (70,8%)

yang dikatakan bahwa pendapatan responden mayoritas dibawah UMR (upah minimum regional) Kabupaten Bantul. Kondisi ini didukung dengan temuan peneliti bahwa responden kebanyakan tidak bekerja atau ibu rumah tangga, sehingga penghasilan hanya mengandalkan dari suami. Menurut Suhat dan Hasanah (2014), kader yang mempunyai pendapatan yang tinggi cenderung lebih aktif dalam kegiatan posyandu, hal ini disebabkan bahwa kader yang berpendapatan tinggi telah terpenuhi kebutuhan utamanya. Setelah kebutuhan pokok/utama terpenuhi, maka tinggal melengkapi dengan kebutuhan sosial, di antaranya adalah mengikuti kegiatan posyandu. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa kader yang memiliki pendapatan tinggi akan memiliki keaktifan dalam posyandu yang baik yaitu sebesar 56,7% dan sebaliknya kader yang memiliki pendapatan yang rendah akan memiliki keaktifan dalam posyandu yang kurang yaitu sebesar 70%.

f. Alasan menjadi kader

Responden kebanyakan suka rela menjadi kader yaitu sebanyak 55 responden (80,9%). Sedangkan responden yang ditunjuk sebagai kader sebanyak 13 responden (19,1%). Kader yang pada mulanya ditunjuk dengan kondisi tidak tahu apa yang harus dikerjakan tetapi mereka tidak merasakan keberatan dan tidak terpaksa menjadi kader. Faturochman (1990), masyarakat



Yogyakarta memiliki hubungan kekerabatan yang kental dengan masyarakat dan memiliki pergaulan sosial yang terjaga dengan baik. Menurut Maisya dan Putro (2011) yang meneliti tentang peran kader dan klian adat dalam upaya meningkatkan kemandirian posyandu di Provinsi Bali, menyatakan kader yang memiliki sifat sukarela merupakan kunci keberhasilan dari pemeliharaan kesehatan masyarakat, dan hasil penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa di Provinsi Bali, sebagian besar kader dengan sukarela bekerja agar dapat menghidupkan posyandu karena merasa bertanggung jawab terhadap lingkungannya dan keterikatan adat yang sangat kuat.

g. Peran dalam posyandu

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden berperan sebagai anggota dalam posyandu yaitu sebanyak 57 orang (83,8) dan ketua sebanyak 11 responden (16,2%). Pada umumnya di posyandu memiliki 1 ketua kader dan memiliki lebih banyak anggota kader. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) kader Posbindu PTM dilakukan oleh 5 orang kader serta dibantu tenaga kesehatan Puskesmas setempat, yaitu kader sebagai ketua atau penanggungjawab kegiatan dan berkoordinasi dengan Puskesmas serta para pembina terkait di wilayahnya, dan anggota posyandu yaitu kader penggerak, pemantau, konselor, dan kader pencatat. Kader kesehatan masyarakat bertanggungjawab terhadap

masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan (Meilani, 2009).

Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivasi dan penyuluh masyarakat. Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/ menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri (Subagyo, Mukhadiono, & Wahyuningsih, 2015). Hasil penelitian Setyoadi, Ahsan, dan Abidin (2013) yang meneliti tentang hubungan peran kader kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia, menunjukkan 10 orang (66,7%) dari 15% responden dikategorikan memiliki peran yang baik. Peran yang dilakukan diantaranya peran sebagai koordinator, penggerak masyarakat, promosi kesehatan, pertolongan dasar dan pendokumentasian sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik. Dalam hal ini peran kader yang sudah baik berpengaruh dengan tingkat kualitas hidup lansia dikarenakan kader selalu memberikan dukungan positif serta memberikan bimbingan dan pengawasan terhadap aktivitas sehari-hari dan memberikan edukasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin ke posyandu dan puskesmas.

#### h. Riwayat pelatihan DM

Berdasarkan tabel 3, responden kebanyakan tidak pernah mengikuti pelatihan DM yaitu sebanyak 35 orang (51,5). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, kader mengatakan jika terdapat pelatihan dari Puskesmas atau dari Dinas Kesehatan setempat hanya mewakilkan beberapa kader saja, sehingga pelatihan tidak menyeluruh kesemua kader. Dengan demikian sebaiknya setiap kader tersebut diberikan pelatihan tentang penyakit DM sehingga dapat melakukan perannya dengan baik. Pelatihan yang diikuti juga dapat membantu kader yang semula merupakan masyarakat awam untuk dapat melaksanakan tugas dengan baik.

Menurut Sumartini (2014), pelatihan kader kesehatan merupakan syarat mutlak agar kader kesehatan memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menjalankan peran dan penanggulangan penyakit. Isaura (2011) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto 11 Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2011, mengungkapkan dalam penelitiannya hanya 30% kader yang pernah dilatih. Hasil penelitian Maulida, Hermansyah, dan Mudatsir (2015) yaitu meneliti tentang komunikasi dan koordinasi kader dengan

pelaksanaan posbindu lansia, juga mengungkapkan kader yang tidak mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 76,1%.

i. Sumber informasi

Berdasarkan tabel 4, informasi terbanyak yang responden terima mengenai DM adalah yang bersumber dari petugas kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi, dll sebanyak 67 responden. Informasi merupakan salah satu sumber pengetahuan yang didapatkan dari berbagai sumber, seperti dari tenaga kesehatan, media cetak, media elektronik, kegiatan setempat (penyuluhan, arisan, pengajian), maupun informasi dari keluarga dan tetangga. Informasi terkait kesehatan sangat penting bagi kader karena dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang masalah kesehatan.

Pernyataan tersebut didukung dengan Wiganti dan Susanti (2012) menyatakan berbagai macam informasi yang didapat masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, salah satunya dengan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan. Listyaningsih, Widyastuti, dan Mareta (2016), yaitu meneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan kader dengan sikap kader tentang posyandu balita di Desa Pengok Kedawung Sragen, berdasarkan hasil penelitiannya

informasi kesehatan paling banyak juga diperoleh dari petugas kesehatan (bidan) sebanyak 26 responden (57,8%).

## **2. Gambaran kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul**

### **a. Pengalaman**

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden tidak berpengalaman sebanyak 44 orang (64,7%). Hal ini dapat dipengaruhi faktor lamanya sebagai kader dan riwayat pelatihan yang diikuti. Lamanya seseorang bekerja akan mempengaruhi pengalaman seseorang. Dalam penelitian ini, lama kerja kader rata-rata 7 tahun. Semakin lama seseorang bekerja, maka orang tersebut akan mendapatkan pengalaman semakin banyak. Motto (2013) menyatakan pengalaman seseorang dipengaruhi oleh masa kerja. Masa kerja merupakan jangka waktu yang telah dilalui seseorang dalam menekuni pekerjaannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Eka, Kristiawati, & Diyan, 2019) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader KIA dalam deteksi dini perkembangan balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan, menunjukkan bahwa seluruhnya kader yang mempunyai pengalaman 11-15 tahun melakukan deteksi dini perkembangan dengan baik, kader yang mempunyai pengalaman 1-5 tahun melakukan deteksi dini secara cukup dan

sebagian kecil kader yang mempunyai pengalaman 6-10 tahun melakukan deteksi dini kategori kurang. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, dan pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran perilaku, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka informasi tentang deteksi dini perkembangan dan perilaku kader dalam deteksi dini perkembangan semakin baik. Masa menjadi kader dikategorikan baik jika telah mencapai >10 tahun lamanya dan dikatakan kurang jika masih < 5 tahun.

Kegiatan pelatihan yang diikuti juga mempengaruhi pengalaman seseorang. Pelatihan kesehatan merupakan kumpulan dari pengalaman yang didapat dimana saja dan kapan saja. Menurut Laraeni dan Wiratni (2014) menyatakan pelatihan merupakan suatu bentuk proses pendidikan kesehatan kepada sasaran belajar yang akan memperoleh pengalaman.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rejeki (2012) yang meneliti tentang kelompok pendukung sebagai bentuk intervensi pengendalian TB berbasis pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok, menunjukkan 82% kader kesehatan yang mendapatkan pelatihan penyuluhan mampu melakukan penyuluhan dengan baik dan benar kepada masyarakat. Seseorang yang mendapatkan pengalaman dari pelatihan dapat memperoleh perubahan perilaku. Pelatihan perlu didesain secara

efektif untuk memastikan program pelatihan efisien sehingga dapat mencapai pembelajaran yang maksimal (Laraeni & Wiratni, 2014).

Hal ini berhubungan dengan pengalaman kader yang terlatih. Penelitian-penelitian sebelumnya sejalan dengan penelitian saat ini. Lebih dari separuh responden tidak pernah mengikuti pelatihan tentang manajemen diabetes melitus. Oleh sebab itu, kader perlu diberdayakan agar memiliki pengalaman yang baik.

Semakin lama menjadi kader diharapkan akan semakin banyak pengalaman sehingga dapat membantu pasien diabetes melitus melaksanakan *self-management* diabetes melitus dengan lebih baik. Selain itu, kader harus diberikan pelatihan tentang manajemen diabetes melitus oleh tenaga kesehatan agar dapat melakukan tugas dan fungsinya dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian, pengalaman kader yang sangat perlu diberdayakan adalah pada pengalaman terkait perawatan kaki, pengukuran gula darah dan konseling berhenti merokok. Pengalaman tersebut biasanya diperoleh melalui pelatihan khusus karena membutuhkan keterampilan yang spesifik.

#### b. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 42 orang (61,8%). Hasil ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan kader. Dalam penelitian ini, mayoritas lulusan

kader adalah lulusan SMA dan hasil ini sesuai dengan kriteria kader. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2014) menyatakan pendidikan kader sebaiknya minimal setingkat SLTA. Meskipun demikian, masih terdapat kader dengan pendidikan rendah, bahkan tidak sekolah. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan kader.

Menurut Mubarak (2007), makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah mereka menerima informasi, dan makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Phiti dan Widyaningsih (2013) dalam hasil penelitian dimana pengetahuan responden dengan pendidikan terakhir SMA berada dalam kategori cukup. Penelitian Listyaningsih, Widyastuti, & Mareta (2016) yang meneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan kader dengan sikap kader tentang posyandu balita di Desa Pengkok Kedawung Sragen, juga mengungkapkan bahwa kader yang berpendidikan SMA memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 14 orang (31,1%). Dengan demikian pemberdayaan kader perlu dilakukan dengan perekrutan kader kesehatan sebaiknya mempertimbangkan faktor pendidikan yaitu dengan merekrut kader kesehatan dengan tingkat pendidikan SMA ataupun lebih sehingga dapat melakukan perannya dalam posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan yang rendah pada kader terutama pada aspek olahraga, perawatan kaki, dan diet.



Sehingga pengetahuan perlu ditingkatkan melalui pelatihan agar mampu mengelola kegiatan posyandu terutama dalam membantu pasien diabetes melitus dalam manajemen penyakitnya. Kusumawati dan Darnoto (2008), mengungkapkan salah satu tujuan dilakukan pelatihan kader yaitu untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Trisnawati dan Rahayuningsih (2008) tentang pelatihan peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam penanganan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Gemolong 2 Sragen, adanya peningkatan pengetahuan yang dikategorikan baik antara sebelum dan sesudah pelatihan yaitu sebesar 80%.

Oleh sebab itu, pemberdayaan kader perlu dilakukan juga dengan membuat pelatihan tentang *self-management* diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuan kader. Sehingga kader dapat melakukan edukasi dengan benar kepada penderita diabetes melitus sesuai teori atau pemaparan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan melalui pelatihan yang telah diikuti.

c. Kepercayaan diri

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden mempunyai kepercayaan diri baik sebanyak 40 orang (58,8%). Kepercayaan diri (*self-efficacy*) merupakan sikap atau perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga seseorang tidak merasa cemas atas tindakannya. Bandura

(1991) mengungkapkan seseorang yang memiliki *self-efficacy* atau kepercayaan diri yang tinggi akan mencapai kinerja yang baik.

Menurut Bandura (1997), ada salah satu faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* adalah gender. Dalam penelitian ini seluruh responden bergender wanita. Wanita lebih memiliki efikasi yang tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran sebagai ibu rumah tangga serta yang memiliki pekerjaan akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi dibanding pria yang bekerja. Hasil penelitian dari Aryani dan Handayani (2017) tentang *self-efficacy* dan *self motivation* kader dalam melakukan *active case finding* untuk menurunkan epidemi tuberculosis dalam mewujudkan target SDGS 2030, menyatakan responden perempuan memiliki *self-efficacy* tinggi yaitu 36,4%.

Kepercayaan diri kader yang perlu diberdayakan terutama pada aspek konseling berhenti merokok, perawatan kaki dan pengaturan makan. Kader yang memiliki kepercayaan diri dapat melaksanakan tugas sebagai kader dalam melayani masyarakat terutama yang berkaitan dengan *self-management* diabetes melitus. Menurut Kusumawati dan Darnoto (2008), seorang kader harus dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan kader. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri kader.

Dalam penelitian Sitorus, *et al* (2016) tentang pengetahuan tokoh masyarakat dan kader kesehatan tentang program eliminasi filariasis limfatik di Kecamatan Pemayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi, rendahnya cakupan masyarakat yang minum obat disebabkan karena kurangnya kepercayaan diri kader dalam membagikan obat dan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dosis obat yang diberikan, ini disebabkan karena rendahnya kemampuan berkomunikasi kader. Pelatihan dalam penelitian tersebut berfokus pada teknik komunikasi kader dan peningkatan pengetahuan kader dengan harapan meningkatkan kepercayaan diri kader untuk meyakinkan masyarakat terhadap manfaat minum obat. Sehingga kader perlu diberdayakan dengan mengikuti pelatihan agar dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam mengedukasi kepada penderita diabetes melitus terkait manajemen diri.

d. Dana insentif

Berdasarkan tabel 11 sebagian besar responden tidak mendapat dana insentif yaitu 39 orang (57,4%). Puspasari (2002) menyatakan pemberian insentif kepada kader dapat dilakukan sebagai bentuk penghargaan sehingga kader merasa dihargai dan akan termotivasi untuk berperan aktif di posyandu, karena kader bekerja secara sukarela yang kadang kala membuat kader merasa tidak terlalu terikat dengan tugasnya dan dapat bekerja semauanya.

Pemberian insentif berguna dalam menarik minat kader dalam menjalankan tugasnya dan dapat mencegah penurunan keaktifan kader dan keluarnya kader dalam posyandu. Penghargaan atau insentif merupakan salah satu faktor yang berkontribusi dalam motivasi internal.

Hasil penelitian Djuhaeni, Gondodiputro, dan Suparman (2010) tentang motivasi kader meningkatkan keberhasilan kegiatan posyandu, menyatakan sebanyak 60% kader yang aktif dalam posyandu karena mendapat manfaat dan insentif dari kegiatan posyandu. Oleh sebab itu, kader perlu diberdayakan dengan memberikan insentif kepada kader untuk memotivasi kader agar lebih aktif di kegiatan posyandu. Masyarakat lain mungkin juga akan tertarik menjadi kader, sehingga dapat memilih kader dengan mempertimbangkan standar yang berlaku.

e. Motivasi

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden mempunyai motivasi dalam kategori sedang yaitu sebanyak 56 orang. Sebagian besar responden memiliki motivasi internal yaitu karena ingin melaksanakan tugas dengan baik (86,40%), panggilan hati untuk membantu sesama (86,03%) dan perasaan bangga sebagai kader (71,69%). Motivasi dapat menjadi penggerak dalam kemajuan kerja seseorang. Notoatmodjo (2007), mengungkapkan motivasi

merupakan keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang akan mendorong melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku). Motivasi dapat timbul dari dalam individu atau datang dari lingkungan.

Menurut Nugroho dan Nurdiana (2008) motivasi yang terbaik adalah motivasi yang datang dari dalam diri sendiri, bukan pengaruh dari lingkungan. Menurut Erfandi (2008) salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu tingkat pengetahuan. Makin baik pengetahuan seseorang dapat menimbulkan motivasi yang baik. Motivasi yang baik akan menghasilkan perilaku yang baik pula. Perilaku baik disini adalah keaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

Pengetahuan dapat mempengaruhi minat dan motivasi seseorang dalam melakukan kegiatan. Hasil penelitian Aticeh, Maryanah dan Sukamti (2015), tentang pengetahuan kader meningkatkan motivasi dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita, menyatakan pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan motivasi kader dalam SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) balita dengan  $p$  value=0,001 (OR 5,29, CI 95% 2,09 - 13,6). Maka dari itu, kader perlu diberdayakan dengan dibekali pengetahuan agar kader memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan pelayanan di

posyandu terutama pada pasien diabetes melitus terkait manajemen diri.

### **C. Kekuatan dan Kelemahan**

#### **1. Kekuatan**

Penelitian ini mencakup beberapa wilayah puskesmas di Bantul meliputi Kasihan 2, Jetis 1, Sedayu 1, Jetis 2, dan Imogiri 2 dengan jumlah responden 68 orang, sehingga responden penelitian ini telah representatif untuk mewakili populasi kader.

#### **2. Kelemahan**

Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* sehingga mengambil responden yang kebetulan ditemui oleh peneliti.