

Sekolah Kader Protector Jaten: Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader remaja posbindu PTM di Dusun Jaten, Yogyakarta

Ifa Najiyati,^{1,*} Beauty Octavia Mahardany,¹ Yana Yulyana,¹ Supriyati,¹ Anggi Lukman Wicaksana²

¹Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Submitted: 24 November 2018 Revised: 22 Desember 2019 Accepted: 23 Desember 2019

ABSTRAK *Data Community and Family Health Care (CFHC)* Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (UGM) tahun 2018 menunjukkan bahwa 32,6% keluarga di Dusun Jaten memiliki anggota keluarga dengan hipertensi. Dari hasil analisis komunitas diketahui bahwa penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah utama di Dusun Jaten. Salah satu upaya pengendalian PTM dilakukan dengan pos pembinaan terpadu (posbindu) PTM. Sasaran posbindu PTM dimulai dari usia remaja, yaitu 15 tahun. Remaja menjadi kelompok yang rentan karena perubahan biologis dan psikologis pada masa remaja memiliki konsekuensi kesehatan yang dapat berdampak selama masa hidupnya. Posbindu PTM di Dusun Jaten telah dibentuk sejak bulan Maret 2018, namun partisipasi remaja dalam pelaksanaan kegiatan tersebut masih rendah. Program Deteksi Dini dan Cegah Penyakit oleh Remaja Jaten (Protector Jaten) dirancang untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan remaja dengan membentuk kader remaja dan memberikan pengetahuan dan keterampilan terkait pelaksanaan posbindu PTM kepada kader remaja melalui kegiatan Sekolah Kader Protector Jaten. Penelitian ini bertujuan untuk menilai dan mengeksplorasi Sekolah Kader Protector Jaten sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader remaja di Dusun Jaten dalam pelaksanaan posbindu PTM. Rancangan penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan desain *one group pre-test post-test* dan *mixed method* menggunakan model *Kirkpatrick* level 1 dan 2. Metode kuantitatif dilakukan dengan mengukur perubahan pengetahuan menggunakan kuesioner kepada 11 orang kader remaja. Metode kualitatif dilakukan dengan observasi untuk memantau keterampilan dan wawancara semistruktural kepada 5 orang kader remaja mengenai dampak perubahan pengetahuan dan keterampilan bagi para kader remaja. Sebanyak 63,6% kader remaja perempuan berpartisipasi dengan rentang usia antara 22 - 24 tahun. Rerata nilai pengetahuan kader remaja sebelum dan sesudah kegiatan Sekolah Kader Protector Jaten adalah 6,5 dan 8,6. Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan Sekolah Kader Protector Jaten ($p = 0,003$). Terdapat peningkatan keterampilan kader remaja dalam melaksanakan sistem lima meja posbindu PTM. Hasil wawancara terhadap kader remaja menunjukkan bahwa program Sekolah Kader Protector Jaten berdampak pada peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran untuk melakukan pencegahan PTM. Sekolah Kader Protector Jaten dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader remaja dalam pelaksanaan posbindu PTM. Kader remaja perlu mendapatkan pendampingan saat pelaksanaan posbindu PTM, serta perlu mendapatkan penyegaran kembali terkait materi pelatihan yang sudah diberikan.

KATA KUNCI kader remaja; keterampilan; pengetahuan; posbindu PTM

*Corresponding author: Ifa Najiyati

Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Indonesia.
Email: ifanajiyati578@gmail.com

ABSTRACT Data from the Community and Family Health Care (CFHC) Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing Universitas Gadjah Mada (UGM) in 2018 indicated that 32.6% of families in Jaten had hypertension. The results of community analysis indicated that non-communicable diseases (NCDs) were a major problem in Jaten. One of the measures to control NCDs is through integrated development and coaching post (called by posbindu PTM). The target age of posbindu PTM started from adolescence which is 15 years old. Adolescents are vulnerable group. Biological and psychological changes in adolescence have consequences that can affect their health for a lifetime. Posbindu PTM in Jaten was established in March 2018. However, the participation of the adolescents was low. Early Detection and Disease Prevention by Jaten's Adolescent Program (Protector Jaten) is designed to provide access and health services for adolescent. This program began with recruiting adolescent to be cadres and continued with cadre school. Adolescent cadres were equipped with knowledge and skills to do their duties in posbindu PTM. This study aimed to assess and explore School for Adolescent Cadres Protector Jaten to increase knowledge and skills of adolescent cadres about implementation of posbindu PTM. The design of this study was a pre-experimental with one group pre-test post-test design and mixed methods using the Kirkpatrick model level 1 and 2. The quantitative method was carried out using a questionnaire to 11 adolescent cadres. The qualitative method used observation to measure skills and semi-structural interviews on 5 adolescent cadres about the effect of School for Adolescent Cadres Protector Jaten. Total of 63,6% adolescent cadres were females with range of age between 22 and 24 years old. The mean score of adolescent cadres' knowledge was 6,5 and 8,6 for pre and post School for Adolescent Cadres Protector Jaten. There was a significant effect of School for Adolescent Cadres Protector Jaten on adolescent cadres's knowledge ($p = 0,003$). There was increasing skills of adolescent cadres about the implementation of posbindu PTM. The result of interview showed that School for Adolescent Cadres Protector Jaten improved the knowledge, skill and awareness in preventing NCDs. School for Adolescent Cadres Protector Jaten increased knowledge and skills about the implementation of posbindu PTM. Adolescent cadres still require assistance in implementing posbindu PTM as well as a refreshing program to maintain the implementation of posbindu PTM.

KEYWORDS adolescent cadres; skills; knowledge; Posbindu PTM

1. Pendahuluan

Dusun Jaten merupakan salah satu padukuhan yang termasuk dalam wilayah administrasi Desa Sendangadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data padukuhan tahun 2017, jumlah penduduk Dusun Jaten sebanyak 868 orang, dengan 412 orang laki-laki dan 456 orang perempuan. Sebagian besar penduduk Jaten berada pada rentang usia 15 hingga 56 tahun, yaitu sebanyak 531 orang. Jumlah remaja yang tinggal di Dusun Jaten sekitar 80 orang.¹

Berdasarkan hasil analisis komunitas yang dilakukan melalui diskusi dengan kepala dukuh, ketua kader pos pembinaan terpadu (posbindu), bidandes, ketua Unit Kegiatan Bersama Masyarakat (UKBM) dari puskesmas, ibu-ibu perkumpulan kepala keluarga (PKK), serta beberapa pemuda dan tokoh masyarakat, didapatkan bahwa penyakit

tidak menular menjadi permasalahan utama di Dusun Jaten. Hal ini didukung oleh data *Community and Family Health Care* (CFHC) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK), Universitas Gadjah Mada (UGM) tahun 2018 yang menyatakan bahwa sebanyak 32,6% keluarga di Jaten memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Remaja menjadi kelompok yang rentan karena remaja masih berada dalam fase perkembangan dan mulai mencari kebebasan dari pantauan orang tua. Remaja memiliki beberapa karakteristik, seperti adanya perasaan rendah diri, emosi yang labil, sikap menentang orang dewasa, dan keinginan yang besar untuk mencoba hal-hal baru karena remaja sedang berada pada masa pencarian jati diri. Apabila remaja berada pada lingkungan

yang tidak baik, maka dapat berdampak pada sikap dan perilaku yang menyimpang.^{2,3} Masa remaja tidak hanya terjadi perubahan secara biologis, namun juga perubahan psikologis. Perubahan pada masa remaja memiliki konsekuensi kesehatan yang dapat berdampak selama masa hidup individu tersebut.⁴ Berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan dengan remaja mengenai pola hidup sehari-hari, didapatkan bahwa lebih dari 50,0% remaja di Dusun Jaten adalah perokok aktif. Selain itu, remaja menyatakan bahwa mereka kurang mengonsumsi sayur dan buah. Kedua perilaku tersebut merupakan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM). Karena tingginya potensi faktor risiko yang dimiliki remaja maka remaja perlu mendapatkan arahan yang positif agar terhindar dari berbagai permasalahan kesehatan.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk berusia 10 hingga 19 tahun. Peraturan Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja sebagai penduduk berusia 10 hingga 18 tahun. Rentang usia remaja berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yaitu berusia 10 hingga 24 tahun dan belum menikah.⁵

Pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden no. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya untuk mencegah PTM.⁶ Salah satu perwujudan GERMAS adalah dengan peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit yang dapat dilakukan melalui pos pembinaan terpadu (posbindu) PTM. Posbindu PTM diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang terdapat di masyarakat dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya. Posbindu PTM merupakan suatu bentuk peran serta masyarakat dalam upaya kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.⁷

Posbindu PTM di Dusun Jaten telah dibentuk sejak Maret 2018. Sasaran posbindu PTM adalah masyarakat yang berumur 15 tahun ke atas.⁷ Remaja merupakan salah satu kelompok sasaran posbindu PTM sebagai upaya pencegahan dan

pemantauan PTM sejak dini, namun partisipasi remaja dalam pelaksanaan kegiatan tersebut masih rendah. Data kunjungan posbindu pada bulan April menunjukkan hanya terdapat lima orang remaja yang memeriksakan kesehatannya. Sebagian besar remaja mengalami hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Biasanya, jumlah remaja yang mengakses fasilitas kesehatan lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.⁸ Rendahnya partisipasi remaja disebabkan oleh kesadaran yang rendah, atau remaja merasa sehat sehingga tidak perlu untuk memeriksakan kesehatannya. Selain itu, kegiatan posbindu dilaksanakan pada hari Sabtu sehingga beberapa remaja masih ada yang bekerja dan bersekolah.

Strategi untuk meningkatkan keefektifan program dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, melibatkan masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan mulai dari perencanaan hingga evaluasi program, dan meningkatkan keterampilan sasaran.⁹ Lingkungan yang mendukung dapat diupayakan dengan mendekatkan akses pelayanan kesehatan ke tempat yang mudah dan sering dijangkau oleh remaja.⁸ Remaja di Dusun Jaten sudah memiliki perkumpulan tersendiri dalam organisasi karang taruna. Pertemuan rutin dilaksanakan setiap satu minggu sekali pada Jumat malam. Program Deteksi Dini dan Cegah Penyakit oleh Remaja Jaten (Protector Jaten) merupakan program pencegahan PTM berbasis komunitas yang dirancang untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada remaja. Protector Jaten dimulai dengan pembentukan kader remaja untuk melaksanakan posbindu PTM pada pertemuan rutin remaja. Pembentukan kader remaja bertujuan untuk melibatkan remaja secara aktif sehingga diharapkan dapat meningkatkan partisipasi remaja dalam kegiatan posbindu PTM. Partisipasi masyarakat diperlukan untuk membuat program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal.¹⁰

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader remaja mengenai pelaksanaan posbindu dilakukan dengan kegiatan Sekolah Kader Protector Jaten. Penelitian ini bertujuan untuk menilai dan mengeksplorasi Sekolah Kader

Protector Jaten sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader remaja di Dusun Jaten mengenai sistem lima meja dalam pelaksanaan posbindu PTM.

2. Metode

Rancangan penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan desain *one group pre-test post-test design* dan *mix method* menggunakan model Kirkpatrick level 1 dan 2.^{11,12} Model evaluasi Kirkpatrick terdiri dari empat level. Level 1 menilai reaksi, level 2 menilai pembelajaran, level 3 menilai perilaku, dan level 4 menilai hasil. Penilaian level 1 dan 2 dilakukan dalam penelitian ini. Penilaian level 3 dan 4 belum bisa dilaksanakan mengingat perubahan perilaku hanya dapat diobservasi setelah 3-6 bulan pascapaparan.

Kegiatan Sekolah Kader Protector Jaten dilaksanakan dari Mei hingga Oktober 2018. Kader remaja yang dilibatkan merupakan anggota karang taruna di Dusun Jaten, berusia 15 sampai dengan 25 tahun. Keikutsertaan kader bersifat sukarela dan ditawarkan kepada seluruh anggota karang taruna Dusun Jaten. Kader remaja mendapatkan informasi terkait dengan program Sekolah Kader Protector dan dimintai kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini. Protokol penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik FK-KMK, UGM.

Kegiatan Sekolah Kader Protector Jaten dilaksanakan dengan memberikan edukasi tentang PTM dan pelaksanaan sistem lima meja posbindu, serta memberikan pelatihan tentang tata cara pengukuran tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, dan pemeriksaan kadar gula darah kepada kader remaja. Selain itu, kader remaja dibekali modul pelatihan berisi materi yang telah disampaikan untuk digunakan sebagai acuan dan bahan pembelajaran bagi para kader remaja dalam melaksanakan posbindu PTM.

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan September 2018. Penelitian ini dilakukan kepada 11 orang kader remaja di Dusun Jaten, Desa Sendangadi, Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengambilan data kuantitatif dilakukan dengan mengukur reaksi kader remaja

terhadap pelaksanaan Sekolah Kader Protector Jaten menggunakan kuesioner berisi enam pernyataan yang dinilai berdasarkan Skala Likert. Pengukuran perubahan pengetahuan sebelum dan setelah Sekolah Kader Protector Jaten dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan mengenai PTM dan pelaksanaan posbindu PTM kepada 11 orang kader remaja. Penilaian keterampilan dilakukan dengan observasi menggunakan lembar *checklist* pada masing-masing pemeriksaan kesehatan dalam posbindu PTM sebelum dan dua minggu setelah Sekolah Kader Protector Jaten saat pelaksanaan posbindu PTM. Dua orang kader remaja diminta untuk mempraktikkan tata cara pengukuran tinggi badan dan berat badan sesuai apa yang mereka ketahui sebelum pemberian materi Sekolah Kader Protector Jaten, kemudian diminta mempraktikkan kembali setelah dua minggu pelaksanaan sekolah kader. Wawancara semi struktural dilakukan kepada lima orang kader remaja yang dipilih secara acak untuk diwawancara mengenai dampak perubahan pengetahuan dan keterampilan yang dirasakan oleh para kader.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* untuk menilai adanya perubahan sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis menggunakan Stata versi 13 dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$ dianggap bermakna. Data hasil wawancara ditranskripsi dan disintesis untuk mendapatkan data perubahan yang dirasakan setelah pelaksanaan program Sekolah Kader Protector Jaten. Proses transkripsi dilakukan secara manual dengan menuliskan hasil rekaman wawancara menggunakan komputer. Proses sintesis dilakukan oleh peneliti dengan cara mengelompokkan tema-tema yang serupa, dan selanjutnya menjadi tema atau subtema yang disajikan dalam laporan.

3. Hasil

3.1 Karakteristik kader remaja Dusun Jaten

Karakteristik peserta Sekolah Kader Protector Jaten berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik kader remaja Dusun Jaten (n = 11)

Variabel	n	%
Total partisipan	11	
Jenis Kelamin		
Perempuan	7	63,6
Laki-Laki	4	36,4
Pendidikan		
SMA	3	27,3
D1/D2/D3	2	18,2
S1	6	54,5
Usia		
16 - 18	3	27,3
19 - 21	3	27,3
22 - 24	4	36,4
> 25	1	9,0

3.2 Hasil pengukuran reaksi kader terhadap program Sekolah Kader Protector Jaten

Reaksi kader terhadap program disajikan dalam Tabel 2.

3.3 Hasil kuantitatif

3.3.1 Hasil pengukuran pengetahuan kader

Terdapat peningkatan rata-rata nilai pengetahuan kader remaja dari 6,5 menjadi 8,6. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* dengan $p = 0,003$ (Tabel 3).

3.3.2 Hasil pengukuran keterampilan kader

a. Keterampilan pengukuran tinggi badan

Hasil observasi sebelum pelaksanaan Sekolah Kader Protector Jaten menunjukkan bahwa dalam melakukan pemeriksaan, kader remaja masih melakukan hal yang kurang sesuai dengan tata cara pemeriksaan yang baik dan benar. Saat pengukuran tinggi badan kader melihat skala hasil *microtoise* dari samping. Hasil observasi setelah pelaksanaan Sekolah Kader Protector Jaten, menunjukkan bahwa kader remaja menjadi lebih memahami setiap prinsip dalam pengukuran tinggi badan. Hal tersebut ditunjukkan dengan pembacaan

skala pengukuran tinggi badan yang sudah tidak dilihat dari samping lagi, namun sudah sejajar dengan skala yang tertera di *microtoise* (Gambar 1).

b. Keterampilan pengukuran berat badan

Sebelum pelaksanaan Sekolah Kader Protector Jaten, kader remaja masih memperbolehkan klien untuk menunduk ke bawah dan melihat skala hasil saat pengukuran berat badan. Hal tersebut dapat mempengaruhi hasil pengukuran. Setelah pelaksanaan Sekolah Kader Protector Jaten, kader sudah mampu untuk memberikan arahan bahwa pada saat melakukan pengukuran berat badan klien tidak boleh menunduk.

c. Keterampilan pengukuran tekanan darah

Kader menyatakan belum pernah menerima materi tentang pengukuran tekanan darah secara manual, sehingga mereka belum dapat mempraktikkannya. Hasil observasi setelah pelaksanaan Sekolah Kader Protector Jaten menunjukkan bahwa kader dapat mengukur tekanan darah secara manual (Gambar 2) walaupun masih mengalami kesulitan untuk mendengarkan suara *systole* dan *diastole*, sehingga masih diperlukan banyak latihan.

d. Keterampilan pengukuran gula darah, kolesterol, dan asam urat

Kader menyatakan belum mengetahui dan belum pernah mempraktikkan pengukuran gula darah, kolesterol, dan asam urat. Awalnya kader remaja masih terlihat takut saat akan melakukan pemeriksaan. Setelah pelaksanaan Sekolah Kader Protector Jaten, beberapa kader remaja lebih percaya diri dalam melakukan pengukuran, tetapi masih mengalami beberapa kesulitan dalam penggunaan injektor dan proses memasukkan darah ke dalam strip. Klien harus ditusuk beberapa kali karena darah yang keluar sedikit bahkan tidak keluar saat ditusuk dengan injektor sehingga tidak memenuhi kebutuhan darah yang harus dimasukkan ke dalam strip.

Tabel 2. Reaksi kader remaja terhadap program

	Sangat tidak setuju (%)	Tidak setuju (%)	Cukup setuju (%)	Setuju (%)	Sangat setuju (%)
Kesesuaian program dengan harapan kader remaja	0,0	0,0	0,0	18,2	81,8
Kebermanfaatan program	0,0	0,0	0,0	45,5	54,5
Kesesuaian program dengan tugas kader	0,0	0,0	0,0	9,1	90,9
Materi yang diberikan mudah dipahami	0,0	0,0	9,1	36,4	54,5
Kebermanfaatan modul Sekolah Kader Protector Jaten dalam menjalankan tugas sebagai kader	0,0	0,0	18,2	36,4	45,5
	Ya			Tidak	
Kesediaan kader untuk menggunakan modul dalam pelaksanaan posbindu PTM	90,9			9,1	

Tabel 3. Hasil Analisis menggunakan Wilcoxon *signed-rank test*

Variabel	Rerata		Nilai Z	p
	Pre-test	Post-test		
Pengetahuan	6,5	8,6	-2,946	0,003*

*Signifikan ($p < 0,05$)

3.4 Hasil kualitatif

3.4.1 Persepsi mengenai manfaat program Sekolah Kader Protector Jaten

a. Pengetahuan

Wawancara semi struktural dilakukan untuk menggali dampak yang dirasakan sasaran berupa manfaat yang dirasakan kader dengan adanya Sekolah Kader Protector Jaten. Berdasarkan hasil wawancara, sekolah kader dapat menambah ilmu pengetahuan kader remaja mengenai PTM dan cara pencegahannya. Kader merasa menjadi tahu cara mencegah penyakit pada dirinya dan orang lain melalui pemeriksaan di posbindu PTM.

“Menambah wawasan, apalagi untuk kaum muda sehingga mereka dapat menjaga kesehatannya dan kita jadi bisa ikut

berpartisipasi untuk mengurangi risiko terkena penyakit,” informan R3.

“Jadi tambah tahu sih, Mbak. Apa itu penyakit tidak menular, cara pencegahannya, cara kita menjaga diri dan lingkungannya kayak gimana,” informan R5.

“Kalau manfaat yang pertama ya jelas ilmu ya, Mbak. Jujur kalau kegiatan kayak kemarin itu belum pernah sama sekali, dari dulu. Kalau pelatihan kemarin kan cara pemeriksaan ya ada tata caranya juga, jadi tahu bagaimana sih harus menjaga kondisi tubuh saya dan dapat menjaga orang lain dengan cek cek dan kita juga bisa ngasih saran buat orang lain yang nanti dapat dilakukan di posbindu gitu,” informan R1.

building diperlukan agar masyarakat mampu mandiri, tidak bergantung kepada orang lain untuk mencari dukungan dalam memenuhi keinginan dan kebutuhannya. Pelatihan dapat mengembangkan keterampilan dan kompetensi untuk berkontribusi dalam manajemen program.⁹

Penilaian Sekolah Kader Protector Jaten dilakukan dengan model *Kirkpatrick*. *Kirkpatrick* level 1 menilai reaksi kader sebagai bentuk kepuasan kader terhadap program Sekolah Kader Protector Jaten. Penilaian kepuasan sasaran digunakan untuk mengukur efektivitas program.¹⁶ Kepuasan sasaran menjadi salah satu indikator kualitas program. Kepuasan menilai kesesuaian antara harapan sasaran terhadap program dengan pelaksanaan program, sehingga program dapat diperbaiki apabila harapan tidak terpenuhi.¹⁷ Secara umum, kader sudah puas dengan kegiatan pelatihan. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan kader remaja yang setuju bahwa kegiatan pelatihan sudah sesuai dengan harapan dan tugas mereka sebagai kader. Materi yang diberikan saat melaksanakan sekolah kader mudah dipahami. Salah satu media pembelajaran dalam Sekolah Kader Protector Jaten yaitu modul. Kader merasa modul Sekolah Kader Protector Jaten dapat membantu dalam menjalankan tugas mereka sebagai kader posbindu dan modul tersebut akan digunakan dalam pelaksanaan posbindu PTM. Kesesuaian materi pelatihan dengan kebutuhan, sarana dan prasarana, serta kualitas pemateri dapat mempengaruhi kepuasan sasaran terhadap pelatihan.¹⁸ Kepuasan kader terhadap pelatihan dapat meningkatkan komitmen kader terhadap tanggung jawab dan kualitas pelayanan yang diberikan kader kepada masyarakat.¹⁹

Sekolah Kader Protector Jaten merupakan suatu bentuk program pelatihan yang diberikan kepada kader kesehatan di Dusun Jaten. Program pelatihan mengacu pada program yang memberikan informasi dan keterampilan baru. Melalui pelatihan, seseorang dapat lebih memahami tanggung jawab dan tugasnya. Program pelatihan dapat mengembangkan pengetahuan, keterampilan, kepercayaan, dan kapabilitas seseorang dalam

melakukan pekerjaan sesuai tugas dan tanggung jawabnya.^{20, 21}

Kirkpatrick level 2 mengevaluasi pembelajaran, yaitu menilai perubahan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan kader dinilai sebelum dan sesudah pelaksanaan Sekolah Kader Protector Jaten. Hasil yang didapatkan yaitu rata-rata nilai *post-test* lebih besar dibandingkan rata-rata nilai *pre-test*. Rata-rata nilai *pre-test* adalah 6,5 dan rata-rata nilai *post-test* adalah 8,6. Berdasarkan uji *Wilcoxon*, didapatkan adanya perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* ($p = 0,003$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan kader. Adanya peningkatan pengetahuan didukung dengan pernyataan kader remaja yang menyatakan bahwa mereka merasa pengetahuan mereka bertambah setelah pelaksanaan Sekolah Kader Protector Jaten. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmah dan Nasution, yang menunjukkan bahwa pelatihan mengenai pengukuran tinggi badan dan berat badan secara signifikan meningkatkan pengetahuan kader yang dibuktikan dengan meningkatnya poin *post-test*.²² Penelitian lain yang mendukung hasil kegiatan Sekolah Kader Protector Jaten adalah penelitian yang dilakukan oleh Peter dan kawan-kawan.²³ yang menyatakan bahwa kegiatan pelatihan secara signifikan berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan kader yang menjadi peserta pelatihan.

Program pelatihan berpengaruh tidak hanya pada pengetahuan, namun juga pada keterampilan partisipan.²⁰ Hasil observasi menunjukkan bahwa Sekolah Kader Protector Jaten dapat meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan posbindu. Dukungan dan bimbingan kader ibu-ibu yang berada di Dusun Jaten membantu kader remaja lebih percaya diri dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dalam posbindu PTM dengan baik dan benar. Adanya peningkatan keterampilan didukung dengan pernyataan kader bahwa dengan adanya Sekolah Kader Protector Jaten mereka merasa keterampilan mereka bertambah. Keterampilan dibutuhkan agar tidak

terjadi kesalahan dalam melakukan pekerjaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ameh *et al.*²⁴ yang menyatakan bahwa program pelatihan meningkatkan keterampilan partisipan sebesar 28,8%.

Kegiatan pelatihan diperlukan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang baru sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Kegiatan pelatihan memerlukan materi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan bahasa yang mudah dipahami. Waktu kegiatan pelatihan dilaksanakan sesuai kesepakatan bersama. Durasi pelatihan perlu dipertimbangkan agar semua materi dapat disampaikan tanpa membuat sasaran merasa jenuh. Penggunaan media dapat digunakan untuk mendukung pelatihan sehingga materi pelatihan lebih mudah dipahami.

Remaja merupakan kelompok yang rentan dan masih jarang terpapar informasi kesehatan. Sekolah Kader Protector Jaten dapat dijadikan salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader remaja agar remaja dapat menerapkan ilmu yang diperoleh untuk meningkatkan derajat kesehatan dirinya dan masyarakat. Keterlibatan sasaran sejak awal perencanaan program dapat menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap program serta dapat meningkatkan partisipasi aktif dalam pelaksanaan program sehingga meningkatkan keefektifan program. Keterbatasan dari penelitian ini adalah perbedaan tingkat pendidikan dari kader remaja yang dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan dan keterampilan dari kader tersebut. Penilaian partisipasi remaja dalam kegiatan posbindu PTM belum dapat dilakukan karena kegiatan karang taruna masih dalam fase pergantian kepengurusan sehingga kegiatan perkumpulan rutin remaja belum aktif kembali.

5. Kesimpulan

Kegiatan Sekolah Kader Protector Jaten dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader remaja mengenai PTM dan pelaksanaan sistem lima meja posbindu PTM. Kader remaja perlu

mendapatkan pendampingan dalam mempraktikkan ilmu dan keterampilannya dalam pelaksanaan posbindu PTM serta perlu mendapatkan penyegaran kembali terkait pelatihan yang sudah diberikan.

Ucapan terima kasih

Penelitian ini didanai oleh Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, FK-KMK, UGM dan dilaksanakan bersama Tim Pengabdian Masyarakat Dusun Jaten, FK-KMK, UGM. Peneliti berterima kasih kepada Kepala Dusun Jaten, seluruh tokoh masyarakat Dusun Jaten, pemuda Dusun Jaten, kader posbindu PTM Dusun Jaten, Puskesmas Mlati I, dan mahasiswa Promosi dan Perilaku Kesehatan UGM 2017.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Daftar pustaka

1. Desa Sendangadi. Data Padukuhan Jaten. Desa Sendangadi; 2017.
2. Gunarsa YSD. Psikologi perkembangan anak dan remaja. Jakarta: Gunung Mulia; 2008.
3. Mutiara I, Rosida L. Pelatihan kader pembentukan posyanadu remaja di Dusun Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta: Prosiding seminar nasional publikasi hasil penelitian dan pengabdian Masyarakat; 2017 Sep 30, Semarang. Semarang: UNIMUS; 2017. p. 528-33.
4. WHO. Adolescent development [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2018 Nov 23]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi kesehatan reproduksi remaja [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015 [cited

- 2018 Nov 23]. Available from: <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
6. Moeloek NF. Indonesia national health policy in the transition of disease burden and health insurance coverage. *Med J Indonesia*. 2017;26(1):3-6.
 7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015 [cited 2018 Nov 23]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-p2ptm/petunjuk-teknis-pos-pembinaan-terpadu-penyakit-tidak-menular-posbindu-ptm>
 8. Dawson RS, Fashina O, Mallett LH. Outcomes of an adolescent school-based health initiative needs assessment. *J Pediatr Health Care*. 2018;32(3):e74-9.
 9. Laverack, G. Health promotion practice: Building empowered communities. New York: Open University Press; 2007. p. 34.
 10. George AS, Mehra V, Scott K, Sriram V. Community participation in health systems research: A systematic review assessing the state of research, the nature of interventions involved and the features of engagement with communities. *PLoS One*. 2015;10(10):e0141091.
 11. Creswell JW. Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. California: Sage Publications; 2014.
 12. Kirkpatrick D, Kirkpatrick J. The Kirkpatrick four levels. Newnan: Kirkpatrick Partners; 201. p. 22-3.
 13. Heru AS. Kader kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC; 1995.
 14. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health behavior and health education. San Fransisco: Jossey-Bass; 2008. p. 170-1.
 15. Alhamda S. Buku ajar sosiologi kesehatan. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
 16. Prevatt BS, Lowder EM, Desmarais SL. Peer-support intervention for postpartum depression: participant satisfaction and program effectiveness. *Midwifery*. 2018;64:38-47.
 17. Gaza EA, Matthias A. Using student satisfaction data to evaluate a new online accelerated nursing education program. *Eval Progr Plan*. 2016;58:171-5.
 18. Purnama A, Sailah I. Peningkatan tingkat kepuasan dosen terhadap kualitas pelayanan pelatihan jurnal berkualitas melalui metode servqual. *Jurnal Manajemen*. 2017;21(3):418-33.
 19. Ben Mansour J, Naji A, Leclerc A. The relationship between training satisfaction and the readiness to transfer learning: the mediating role of normative commitment. *Sustainability*. 2017;9(5):834.
 20. Elnaga A, Imran A. The effect of training on employee performance. *Eur J Bus Manage*. 2013;5(4):137-47.
 21. Ghezalje TN, Abbasnejad Z, Rafii F, Haghani H. Effect of a multimodal training program and traditional lecture method on nurses' hand hygiene knowledge, belief, and practice: A brief report. *Am J Infect Control*. 2015;43(7):762-4.
 22. Fatmah F, Nasution Y. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dalam pengukuran tinggi badan prediksi lansia, penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. *Media Medika Indonesiana*. 2012;46(1):61-8
 23. Peter NA, Pandit H, Le G, Muguti G, Lavy C. Delivering trauma training to multiple health-worker cadres in nine sub-Saharan African countries: Lessons learnt from the COOL programme. *The Lancet*. 2015;385:S45.
 24. Ameh CA, Kerr R, Madaj B, Mdegela M, Kana T, Jones S, et al. Knowledge and skills of healthcare providers in sub-Saharan Africa and Asia before and after competency-based training in emergency obstetric and early newborn care. *PloS one*. 2016;11(12):e0167270.