

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS PARTICIPAN OF EDUCATION PROGRAM TO INCREASE COMPETENCY OF HEALTH CADRES IN BANJARNEGARA CENTRAL JAVA

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI PESERTA PROGRAM PENDIDIKAN UNTUK MENINGKATKAN KOMPETENSI KADER DI BANJARNEGARA JAWA TENGAH

Oleh:

Dewie Sulistyorini

Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University

e-mail: dewiesulistyorini@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia still has a high maternal mortality rate compared to other Southeast Asian countries. In Banjarnegara Regency, the ratio of pregnant women to midwives falls far behind short of than the target set by the Indonesian Ministry of Health for 2025. Therefore, the need for health cadres, who assist midwives within the health system, is imperative to support pregnant women. To accomplish health cadre's role efficiently, it is needed to enhance their competency in identifying risk factors and referring high-risk pregnant women to midwives. This study aimed to improve the competency of health cadres through the educational program.

A cluster non-randomized controlled trial was conducted, from November 2023 to February 2024.

The age was significantly younger in the CG ($p=0.017$). Moreover, their work experience was significantly longer in the IG ($p=0.044$). In both groups, more than 50% of participants had education levels in senior high school, and most of them were married (96.9%) and had children (96.2%)

The age of health cadre affects to their competencies. We recommend recruiting health cadres who are young to maintain their competence in monitoring high-risk pregnant women.

Keywords: sociodemographic, health cadres, community, pregnant women, maternal mortality

ABSTRAK

Indonesia masih memiliki angka kematian ibu yang tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya. Di Kabupaten Banjarnegara, rasio ibu hamil dan bidan masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025. Oleh karena itu, kebutuhan akan kader kesehatan yang membantu bidan dalam sistem kesehatan sangat penting dalam mendukung ibu hamil. Agar peran kader kesehatan dapat berjalan dengan baik, maka diperlukan peningkatan kompetensi kader kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan merujuk ibu hamil yang berisiko tinggi ke bidan. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi kader kesehatan melalui program pendidikan.

Sebuah uji coba terkontrol secara acak terkelompok dilakukan dari November 2023 hingga Februari 2024.

Usia secara signifikan lebih muda pada kelompok control ($p=0,017$). Selain itu, pengalaman kerja mereka secara signifikan lebih lama pada kelompok intervensi ($p=0,044$). Pada kedua kelompok, lebih dari 50% peserta memiliki tingkat pendidikan SMA, dan sebagian besar dari mereka sudah menikah (96,9%) dan memiliki anak (96,2%).

Usia kader kesehatan berpengaruh terhadap kompetensi mereka. Sebaiknya merekrut kader kesehatan yang berusia muda untuk menjaga kompetensi mereka dalam memantau ibu hamil risiko tinggi.

Kata kunci: sosiodemografi, kader kesehatan, masyarakat, ibu hamil, kematian ibu

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan berkelanjutan (*SDG*) 3.1 menetapkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) global akan diturunkan menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2021). Menurut sensus penduduk tahun 2020 di Indonesia, kematian ibu di Indonesia adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan AKI yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara (UNFPA Indonesia, 2023). AKI di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2021 sebesar 287 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Banjarnegara, 2021).

Gambaran geologi di kabupaten ini yang sebagian besar berupa pegunungan dengan relief yang bergelombang dan curam menyulitkan aksesibilitas warga ke fasilitas kesehatan saat merujuk pasien. Kondisi ini menghambat warga masyarakat untuk mendapatkan perawatan darurat yang tepat waktu, pengenalan dini terhadap tanda-tanda bahaya, pengambilan keputusan dan menerima layanan dari fasilitas kesehatan. Selain itu, kendala keuangan, kurangnya pendidikan, kondisi fisik seperti malnutrisi dan pernikahan dini (kehamilan di bawah usia 17 tahun) membuat ibu hamil lebih rentan untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan yang diperlukan. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur tingkat pencapaian target pembangunan kesehatan. Di kabupaten Banjarnegara, jumlah bidan sebanyak 593 orang (69,5 per 100.000 penduduk), angka ini masih jauh dari rasio yang ditargetkan pada tahun 2025 yaitu 130 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2021, jumlah ibu hamil dan kader kesehatan masing-masing sebanyak 15.721 dan 7.982 orang (Dinkes Banjarnegara, 2021). Oleh karena itu, Puskesmas menunjuk kader kesehatan nonprofesional sebagai sukarelawan, yang membantu ibu hamil untuk mencegah komplikasi selama masa kehamilan mereka. Mereka dianggap sebagai sumber daya manusia yang penting untuk menurunkan AKI tidak hanya di Kabupaten Banjarnegara tapi juga di Indonesia secara keseluruhan.

Meskipun pemerintah pusat dan daerah telah melakukan upaya penurunan AKI dengan memanfaatkan kader kesehatan, namun upaya ini belum terlihat pencapaiannya dalam penurunan AKI. Kendala yang dialami oleh kader kesehatan adalah tingkat pendidikan yang rendah dan tidak mendapatkan pelatihan tentang kesehatan ibu dan anak (Eliana dan Sumiati, 2023). Namun demikian, pelibatan kader kesehatan sebagai tenaga sukarelawan kesehatan masyarakat dalam sistem kesehatan terbukti efektif, karena mereka memiliki kompetensi yang dibutuhkan untuk menangani ibu hamil secara lebih efisien. Mereka adalah anggota masyarakat dan lebih mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu, mereka harus menjadi penghubung utama untuk mengidentifikasi ibu hamil di masyarakat. Selain itu, kader kesehatan diharapkan dapat mengenali faktor risiko yang dialami oleh ibu hamil dan menemani mereka untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk dapat melakukan kegiatan sukarela preventif tersebut, kader kesehatan perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani kegiatan tersebut.

Sangat penting untuk mengintegrasikan penilaian klinis dengan kondisi yang diamati dan menjelaskan secara profesional risiko kepada ibu hamil dan anggota keluarganya untuk hasil yang lebih baik. Kader kesehatan perlu melakukan refleksi diri terhadap praktik sehari-hari mereka, mendapatkan pengetahuan berbasis bukti, keterampilan penilaian dan menunjukkan kinerja termasuk keterampilan komunikasi profesional. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kompetensi kader kesehatan dengan menyediakan program pendidikan yang dikembangkan oleh peneliti. Kami berhipotesis bahwa kader kesehatan yang berpartisipasi dalam program pendidikan untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap dan mengintegrasikannya ke dalam praktik. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menemukan faktor risiko ibu hamil untuk mengurangi risiko kematian ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan uji coba terkontrol, kluster, dan tidak acak. Dari total 35 puskesmas di Kabupaten Banjarnegara, kami memilih 6 puskesmas untuk penelitian ini. Kemudian kami secara sengaja membagi 3 puskesmas sebagai kelompok intervensi dan 3 puskesmas sebagai kelompok kontrol dengan mempertimbangkan jarak antar puskesmas dan lokasi untuk meminimalkan risiko bias kontaminasi. Kami juga memilih satu puskesmas dari wilayah perkotaan dan dua puskesmas dari wilayah pedesaan untuk kedua kelompok untuk mendapatkan sampel yang representatif. (Gillian dan Lehana, 2019) Setiap puskesmas diberitahukan tentang kelompok mana mereka dialokasikan. Kami mendaftarkan total 133 kader kesehatan: 67 dari kelompok kelompok intervensi dan 66 dari kelompok kontrol. Jumlah sampel adalah 120 ($n=60$ pada setiap kelompok) yang diestimasi dengan perangkat lunak G^* power (V.3.1.9.4, *Psychonomic Society, Madison, Wisconsin, USA*) dengan tail (s) = dua, ukuran efek $d = 0,6$, α error prob = 0,05, power ($1-\beta$ error prob) = 0,9, dan rasio alokasi $N2/N1 = 1$ (Kang, 2021). Dengan memperhitungkan 10% drop out, jumlah total sampel diperkirakan menjadi 132 kader kesehatan ($n=66$ per kelompok).

Partisipan yang diikutsertakan adalah mereka yang memenuhi kriteria sebagai berikut: (1) bekerja sebagai kader kesehatan di puskesmas terpilih selama minimal 1 tahun; (2) berdomisili di wilayah studi; (3) dapat mengoperasikan telepon; (4) setuju untuk berpartisipasi dalam studi ini dan menerima seluruh program pendidikan. Kader kesehatan yang berencana pindah ke kota lain tidak diikutsertakan. Sebelum penelitian dimulai, peneliti mengunjungi kepala puskesmas yang terpilih untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian ini. Peneliti meminta bidan koordinator untuk memberikan daftar kader kesehatan yang memenuhi syarat untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti menghubungi setiap partisipan dan menjelaskan tujuan dan metode penelitian. Mereka dipastikan berpartisipasi secara sukarela dan bebas untuk mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun dan memperoleh persetujuan tertulis. Peneliti membuat grup WhatsApp dan mendistribusikan kuesioner kepada peserta melalui grup WhatsApp untuk diisi sendiri. Peneliti menjamin kerahasiaan dan privasi mereka dengan menggunakan nomor ID unik untuk setiap peserta.

Data dianalisis dengan JMP, Pro 17 (*SAS Institute Inc., Cary, NC, 1989~2023*)¹³ dan SPSS untuk Windows versi 27.0.1.0 (IBM SPSS, 2024). Analisis set protokol per protokol digunakan. Rata-rata dan standar deviasi (SD) atau median digunakan untuk mendeskripsikan data. Normalitas distribusi data diperiksa dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk data yang berdistribusi normal (usia dan masa kerja), statistik *deskriptif* disajikan dalam bentuk rata-rata dan SD ; untuk data yang tidak berdistribusi normal (tingkat pendidikan, status pernikahan, dan jumlah anak), statistik *deskriptif* disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Untuk perbandingan awal, uji *t-Student*, uji *Chi-square*, dan uji *Fisher-exact* dilakukan di antara kedua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 133 peserta yang terdaftar, 3 peserta dari kelompok intervensi keluar (2 meninggal dan 1 sakit) dan 130 (64 di kelompok intervensi dan 66 di kelompok kontrol) untuk analisis akhir. Usia rata-rata (SD) peserta adalah 41,3 (8,4) tahun, dan usia pada kelompok kontrol jauh lebih muda ($p=0,017$). Selain itu, pengalaman kerja mereka secara signifikan lebih lama di kelompok intervensi ($p=0,044$). Pada kedua kelompok, lebih dari 50% peserta memiliki tingkat pendidikan SMA, dan sebagian besar dari mereka sudah menikah (96,9%) dan memiliki anak (96,2%) (Tabel 1).

Tabel 1 Karakteristik sosiodemografi peserta (n=130)

Variabel	Total n=130	Kelompok kontrol n=66	Kelompok intervensi n=64	P- value
Usia, rata-rata (SD)	41.3 (8.4)	39.6 (7.8)	43.1 (8.8)	0.017
Tingkat pendidikan, n (%)				
SMP ke bawah	56 (43.0)	30 (45.5)	26 (40.6)	0.789
SMA	61 (47.0)	29 (43.9)	32 (50.0)	
Diploma keatas	13 (10.0)	7 (10.6)	6 (9.4)	
Status pernikahan, n (%)				
Menikah	126 (96.9)	64 (97.0)	62 (96.9)	0.975
Cerai mati	4 (3.1)	2 (3.03)	2 (3.1)	
Jumlah anak, n (%)				
Tidak punya anak	5 (3.8)	2 (3.03)	3 (4.7)	0.662
Punya anak	125 (96.2)	64 (97.0)	61 (95.3)	
Pengalaman kerja, rata-rata (SD)	11.9 (8.6)	10.13 (7.4)	13.64 (9.3)	0.044

Students' t-test (umur dan masa kerja), *chi-square* dan *Fisher's-exact test* (tingkat pendidikan, status pernikahan dan jumlah anak)

SD: standard deviation

Lebih dari separuh kader kesehatan (57%) menyelesaikan pendidikan SMA dan tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebuah penelitian menemukan peningkatan pengetahuan yang signifikan di antara kader kesehatan setelah memberikan pendidikan. Namun, mereka memiliki lebih banyak peserta yang menyelesaikan pendidikan SMA ke atas di kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Isnanto dkk, 2023). Berlawanan dengan usia yang lebih tua dan pengalaman kerja yang lebih lama di kelompok intervensi, penelitian ini menunjukkan bahwa usia yang lebih muda memprediksi kompetensi di garis akhir. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang lebih muda secara konsisten mempraktekkan kompetensi dan bekerja lebih efisien sebagai anggota tim interdisipliner dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lebih tua. Selain itu, tenaga kesehatan yang lebih berpengalaman menunjukkan penerapan metode peningkatan kualitas yang kurang konsisten dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang kurang berpengalaman (Xu et al, 2021).

Buku panduan kesehatan ibu dan anak diperkenalkan pada tahun 1994 di Indonesia. Buku ini telah menjadi alat bantu umum bagi mitra pembangunan dan organisasi profesi medis untuk mendukung upaya pemerintah dalam meningkatkan cakupan berbagai komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak yang esensial (JICA, 2022). Generasi muda mungkin lebih antusias dalam mempelajari tentang kesehatan ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Usia kader kesehatan berpengaruh terhadap kompetensi mereka. Sebaiknya merekrut kader kesehatan yang berusia muda untuk menjaga kompetensi mereka dalam memantau ibu hamil risiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Eliana dan Sumiati S. 2023. Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1397/1/73.%20Kesehatan%20Masyarakat.pdf>
- Gillian dan Lehana. 2019. *Guidelines for reporting non-randomised pilot and feasibility studies*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31608150/>
- H. Kang. 2021. *Sample size determination and power analysis using G*Power software*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34325496/>
- IBM SPSS Statistics 27.0.1.0. 2024. <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-27010>
- Isnanto, I. Sarwo Edi, S. Fitria Ulfah, dan S. Prasetyowati. 2023. Menambah pengetahuan kader kesehatan tentang hubungan stunting dengan erupsi gigi sulung. <https://ficse.ijahst.org/index.php/ficse/article/view/10>.
- JICA. 2022. *Every life is precious*. <https://www.jica.go.jp/Resource/english/publications/brochures/pdf/precious.pdf>
- Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara
- UNFPA Indonesia. 2023. Penguatan data untuk menurunkan kematian ibu di Indonesia. <https://indonesia.unfpa.org/en/news/strengthening-data-reduce-maternal-deaths-indonesia>.
- World Health Organization. 2021. *Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM): a renewed focus for improving maternal and newborn health and well-being*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040519>.
- Xu J, K Hicks-Roof, C. E Bailey, H. Y. Hamadi. 2021. *Older and wiser? They need to examine the impact of health professionals age and experience on competency-based practices*. *SAGE Open Nurs.* 7:23779608211029067. doi: 10.1177/23779608211029067. PMID: 34368438; PMCID: PMC8312189.