



Pendekatan *Socioecological* Model untuk Meningkatkan Kompetensi Kader Posbindu dalam Pengelolaan Program Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Padasuka Kota Bandung Jawa Barat

Sri Sumartini¹, Septian Andriyani², Linda Amalia², Tirta Adikusuma Suparto², Asih Purwandari Wahyoe Puspita²

^{1,2} Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia

ABSTRACT

SOCIOECOLOGICAL MODEL APPROACH TO IMPROVE POSBINDU CADRE COMPETENCE IN PROLANIS PROGRAM MANAGEMENT IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS PADASUKA, BANDUNG CITY, WEST JAVA. Socioecological models include promotive and preventive efforts, the government launched PROLANIS as an effort carried out by BPJS Health in the JKN era. The number of elderly people is always increasing and it is known that about 12% of the population in Indonesia is elderly, becoming one of the factors increasing the number of chronic degenerative diseases such as type II diabetes mellitus and hypertension. Coverage of health services for the elderly is still very low at 30.72%. Public awareness needs to be increased to control risk factors that might arise, through the chronic health care program that often occurs in the elderly should be prevented by promotive and preventive efforts. Posbindu Cadre Empowerment through increased competence with the socio ecological model approach, namely prevention programs and promoting the resolution of health problems can be done together. The purpose of the program is to develop and implement a program to develop Posbindu cadres in the Prolanis program. In carrying out this activity, Posbindu cadres. The program began with the identification of problems with prolanis, posbindu cadre health programs, health promotion, cadre training, and posbindu grouping. The method used is descriptive quantitative. The results obtained that there is an increase in the competence of cadres in the postbindu knowledge about PROLANIS.

Keywords: Preventive, Prolanis, Promotive, Posbindu Cadre, Socioecological Model.

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
05.02.2020	24.07.2020	04.08.2020	28.08.2020

Suggested citation:

Sumartini, S., Andriyani, S., Amalia, L., Suparto, T. A., & Puspita, A. P. W. (2020). Pendekatan socioecological model untuk meningkatkan kompetensi kader posbindu dalam pengelolaan program prolanis di wilayah kerja puskesmas Padasuka Kota Bandung Jawa Barat. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(3), 783-789. <https://doi.org/10.30653/002.202053.359>

Open Access | URL: <http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/view/359>

¹ Corresponding Author: Universitas Pendidikan Indonesia. Jl. Dr. Setiabudi No.229, Isola, Kec. Sukasari, Kota Bandung, Jawa Barat 40154, Indonesia. Email: srisumartini@upi.edu

PENDAHULUAN

Bidang promosi kesehatan sering dikritik karena berfokus pada perubahan gaya hidup sambil mengabaikan kekuatan kontekstual yang memengaruhi kesehatan. Model ekologi sosial mengenali individu sebagai tertanam dalam sistem sosial yang lebih besar dan menggambarkan karakteristik interaktif individu dan lingkungan yang mendasari hasil kesehatan (S Golden, J Earp, 2012; Sallis, Owen, & Fisher, 2008; Stokols, 1992). Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan upaya promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan pada era JKN. Pada Buku Panduan praktis program pengelolaan penyakit kronis yang diterbitkan oleh BPJS sudah dijelaskan secara detail mengenai konsep prolanis. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014). Aktivitas Prolanis meliputi konsultasi medis (edukasi), *home visit*, *reminder*, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi warga negara Indonesia. Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan fasilitas pelayanan kesehatan terbagi atas pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah dan swasta (Permenkes RI.2015). Pelaksanaan pembangunan kesehatan memerlukan upaya bersama dari berbagai sektor yang ada antara lain, pemerintah, masyarakat institusi Pendidikan Tinggi, dan BPJS Kesehatan. Pemberdayaan kader diperlukan untuk mempercepat upaya promosi, preventif dan rehabilitasi kesehatan masyarakat terutama lansia dengan menggunakan pendekatan *socioecological model*.

Salah satu upaya pemerintah dalam pembangunan kesehatan adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dasar melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Keberhasilan pelayanan kesehatan di FKTP memberikan kontribusi yang besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga dapat dikatakan pelayanan primer merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan.

Dalam peraturan menteri kesehatan nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional, disebutkan bahwa FKTP terdiri dari Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter/dokter dan Rumah Sakit Kelas D pratama. Di Era Jaminan Kesehatan Nasional, FKTP dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi masyarakat.

Dinas Kesehatan Kota Bandung mencanangkan visi dalam bidang kesehatan yaitu masyarakat Bandung yang Mandiri untuk hidup sehat. Untuk mewujudkan pencapaian tersebut dilakukan berbagai strategi antara lain Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, Meningkatkan kualitas lingkungan bersih melalui sanitasi dasar dan sanitasi umum, Meningkatkan promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan

kesehatan, Meningkatkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan (Dinkes, 2012).

Misi yang begitu besar tersebut tidak akan berjalan jika hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan semata. Peran Serta Masyarakat (PSM) diperlukan sebagai sumber daya pelaksanaan kegiatan. Sebagaimana dikemukakan Depkes RI (1992), PSM adalah proses dimana individu, keluarga, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha dan masyarakat luas pada umumnya terutama dalam hal-hal berikut Mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan (individu, keluarga dan masyarakat), Mengembangkan kemampuan berkontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan mereka sendiri dan masyarakat serta termotivasi untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapinya, Menjadi agen atau perintis pembangunan kesehatan dan kepemimpinan dalam pergerakan kegiatan masyarakat di bidang kesehatan, yang dilandasi semangat gotong royong.

Kelompok lansia menjadi salah satu kelompok usia yang jumlahnya terus menerus meningkat, kelompok ini juga rentan terhadap berbagai penyakit. Data di Indonesia menggambarkan suatu kondisi terjadinya peningkatan jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat dan kenaikan data tersebut disinyalir akan semakin meningkat pada 10 tahun kedepan. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6 % dari jumlah penduduk (menkokesra.go.id). (BPPN, 2005). Di Kota Bandung angka lansia juga cenderung terus meningkat. Tahun 2011 tercatat jumlah lansia di kota Bandung adalah 150.939 orang namun hanya 32,72% yang mendapatkan pelayanan kesehatan, angka ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu 33,02%. Menurunnya cakupan pelayanan kesehatan dapat berakibat buruk bagi kualitas hidup lansia. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dan yang tinggal di rumah di kota Bandung, didapatkan hasil bahwa pemenuhan domain fisik/ fisiologis lansia yang tinggal di rumah masih rendah dengan cakupan 31% kualitasnya rendah, dan domain psikologi 30% kualitasnya rendah (Putri, S., dkk. 2014). Berbagai penyakit yang umum mengenai lansia adalah penyakit muskuloskeletal, kardiovaskuler, endokrin, urogenital dan pernafasan.

METODE

Pendekatan pelaksanaan program prolanis adalah *preventif dan promotif* dimana penyelesaian masalah kesehatan dilakukan secara bersama-sama melibatkan semua unsur energi, struktur, integritas pribadi dan sosial. metode yang digunakan dalam pelaksanaan program ini antara lain pelatihan kader posbindu, pengambilan data menggunakan kuesioner, sasaran kader posbindu yang aktif. Pelatihan kader dilaksanakan selama satu kali pertemuan. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pengembangan pendidikan komunitas dalam bentuk pelatihan. Tahapan yang telah dilaksanakan adalah survey lapangan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara komprehensif, diskusi dalam menentukan bentuk kegiatan, topik, serta metoda kegiatan pelatihan. Tahapan berikutnya adalah penyusunan materi dan bentuk evaluasi

metode pelatihan bersama pihak puskesmas terutama dengan koordinator program Prolanis yang dikelola oleh Kepala UPTD Puskesmas dan Koordinator Bidang Lansia.

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Rabu, 4 September 2019 di Kantor Kecamatan Cibeunying Kidul yang terletak di dekat Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Kampus Padasuka-Cicaheum. Untuk meningkatkan keberhasilan program dalam meningkatkan pengetahuan, dan Kompetensi Kader dalam upaya pencegahan Pencegahan Penyakit Kronis, peserta yang dipilih untuk mengikuti program ini adalah para kader dari setiap Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Padasuka yang berjumlah 37 kader yang aktif di Posbindu an sesuai dengan sasaran kegiatan dari keseluruhannya 45 kader. Pemilihan kader sebagai peserta didasarkan pada besarnya peranan kader dalam mendukung terlaksananya program-program pemeliharaan kesehatan lansia di Wilayah kerja Puskesmas Padasuka.

Materi pelatihan yang diberikan adalah peran serta kader dalam program PROLANIS dan tentang penyakit Kronis yang sering terjadi pada Lansia serta pengelolanya melalui program PROLANIS. Materi disampaikan melalui metode pelatihan interaktif. Narasumber memberikan materi berdasarkan kompetensi dan pemberian materi penyuluhan dengan melibatkan peserta untuk berdiskusi secara aktif. Pemberian materi disertai dengan praktik, salah satunya adalah praktik olahraga bagi penderita Diabetes melitus. Pada akhir setiap sesi, narasumber memberikan beberapa pertanyaan untuk mengukur pemahaman peserta sekaligus mengundang diskusi para peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum kegiatan pelatihan kader dengan pendekatan sosio ecological (preventif dan promotif)

Puskesmas Padasuka telah melaksanakan program PROLANIS, namun peran kader dalam kegiatan tersebut masih perlu adanya pengembangan kompetensi. Karena kegiatan rutin yang telah berjalan di posbindu masih bergantung kepada petugas pelayanan di puskesmas. Jumlah Kader Posbindu yang aktif sejumlah 37 dari 45 orang, berdasarkan hasil wawancara sebagian kader tidak aktif sebagai kader posbindu namun lebih pada bidang pelayanan ibu dan anak atau disebut kader Posyandu. Hasil yang didapatkan setelah kegiatan pelatihan dilaksanakan bahwa kegiatan ini mampu memperbaiki kualitas hidup lansia dengan meningkatkan kompetensi, peran serta dan pemberdayaan Kader Posbindu dan masyarakat secara langsung. Para kader mampu melakukan pengembangan dan pemberdayaan lansia yang efektif dan berkesinambungan. Jumlah peserta pelatihan prolanis sebanyak 36 kader posbindu yang aktif. Yang disesuaikan dengan kriteria inklusi.

Gambaran umum kegiatan pelatihan kader dengan pendekatan sosio ecological (preventif dan promotif)

Puskesmas Padasuka telah melaksanakan program PROLANIS, namun peran kader dalam kegiatan tersebut masih perlu adanya pengembangan kompetensi. Karena kegiatan rutin yang telah berjalan di posbindu masih bergantung kepada petugas

pelayanan di puskesmas. Jumlah Kader Posbindu yang aktif sejumlah 37 dari 45 orang, berdasarkan hasil wawancara sebagian kader tidak aktif sebagai kader posbindu namun lebih pada bidang pelayanan ibu dan anak atau disebut kader Posyandu. Hasil yang didapatkan setelah kegiatan pelatihan dilaksanakan bahwa kegiatan ini mampu memperbaiki kualitas hidup lansia dengan meningkatkan kompetensi, peran serta dan pemberdayaan Kader Posbindu dan masyarakat secara langsung. Para kader mampu melakukan pengembangan dan pemberdayaan lansia yang efektif dan berkesinambungan. Jumlah peserta pelatihan prolanis sebanyak 36 kader posbindu yang aktif dan disesuaikan dengan kriteria inklusi.

Tabel 1. *Skor rata-rata pengetahuan peserta PROLANIS pada kader*

Nilai	Pre test	Post test
Mean	70.17	76.93
Standar Deviasi	12.29	10.38

Tabel 1 memperlihatkan bahwa terdapat peningkatan skor rata-rata pengetahuan peserta setelah mendapat pelatihan tentang PROLANIS. Skor rata-rata sebelum adalah 70.17 dan sesudah menjadi 76.83. pengetahuan peserta baik sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan (termasuk kategori baik skor rata-rata ≥ 70).

Hal ini menunjukkan bahwa beberapa peserta masih belum memahami peranan kader tentang PROLANIS. Untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta dilakukan paired t tes. Hasil uji diperoleh nilai $p=0.009$ ($p<0.05$). hal ini dapat disimpulkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kompetensi terutama pengetahuan kader tentang PROLANIS.



Gambar 1. *Dokumen Program Pengabdian Kepada Masyarakat, 4 September 2019*

Implementasi prolanis adalah salah satu program pemerintah bekerja sama dengan BPJS untuk mendorong pasien dengan penyakit kronis dalam mencapai kualitas hidup yang optimal sehingga dapat mencegah komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014). Program PROLANIS adalah kegiatan yang sedang berlangsung dan rutin dan sangat oleh klinik dengan menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan ini dan sering melakukan kegiatan untuk memperkuat antara peserta dan pengelola program lansia di pusat kesehatan masyarakat (Ahmad, M. Et. All: 2017).

Kegiatan dalam pelaksanaan kegiatan PROLANIS meliputi konsultasi / pendidikan medis, kunjungan rumah, pengingat, kegiatan klub dan pemantauan status kesehatan (S.Sitompul, C. Suryawati, P. Wigati. 2016). PROLANIS sehingga peran serta Kader

menjadi lebih baik lagi dalam pelayanan pada lansia di masyarakat. Pendekatan ekologis atau komprehensif untuk pencegahan, di mana strategi gabungan diarahkan ke berbagai segmen masyarakat, bukanlah hal baru bagi kesehatan masyarakat (Beeker, Guenther-Grey, Raj, 1998).

SIMPULAN

Pelatihan melalui pendekatan sosio ecological model dalam upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan peran serta kader posbindu sangatlah bermanfaat sehingga dapat dikembangkan dengan program-program kader yang berkesinambungan. BPJS Kesehatan. Membuat SOP Prolanis baik itu SOP teknis maupun administrasi, meningkatkan koordinasi dan komunikasi. Komunikasi dan koordinasi terjalin melalui pertemuan yang seharusnya tiga bulan sekali tetapi tidak terjadwal dan tidak rutin. Peserta yang memiliki kesadaran yang tinggi untuk ikut serta kegiatan Prolanis, dan membangun kekompakan dan kerjasama antar peserta Prolanis, Kader Posbindu dan koordinator Prolanis serta Penanggung jawab Program Lansia.

Ucapan Terimakasih

Program Pengabdian Kepada Masyarakat merupakan bagian dari capaian Program Pendidikan Komunitas yang telah terintegrasi dalam Program Universitas Pendidikan Indonesia. Dan Dibiayai dari Dana Hibah Internal Universitas Pendidikan Indonesia tahun anggaran 2019 dengan Surat Keputusan Rektor Nomor: 5493/UN40/KP/2019 tanggal 28 Mei 2019. Terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Padasuka dan Koordinator Bidang lansia sehingga dapat terlaksana kegiatan pelatihan kader dari mulai identifikasi masalah hingga kegiatan terlaksana. Beserta seluruh kader Posbindu serta mahasiswa yang telah membantu sejak awal hingga akhir kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

REFERENSI

- Ahmad, M., Rachmawaty, R., Sjattar, E. L., & Yusuf, S. (2017). Prolanis implementation effective to control fasting blood sugar, HBA1C and total cholesterol levels in patients with type 2 diabetes. *Jurnal Ners*, 12(1), 88-98.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Prolanis(Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan. Retrieved from <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php.unduh/index/39>
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BPPN). (2005). *BPS, United Nation Population fund. proyeksi penduduk Indonesia 2000-2025*. Jakarta: Bapenas. UNFPA.
- Beeker, C., Guenther-Grey, C., & Raj, A. (1998). Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS. *Social Science & Medicine*, 46(7), 831-842.
- Depkes RI. (2006). *Promosi kesehatan untuk politeknik/D3 kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.

- Depkes RI. (2012). *Profil kesehatan Kota Bandung*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2015 tentang penilaian fasilitas kesehatan tingkat pertama berprestasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putri, S. T., Fitriana, L. A., & Ningrum, A. (2015). Studi komparatif: kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(1), 1-6.
- Sitompul, S., Suryawati, C., & Wigati, P. A. (2016). Analisis pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS kesehatan pada dokter keluarga di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 145-153.
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan. Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3).

Copyright and License



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2020 Sri Sumartini, Septian Andriyani, Linda Amalia, Tirta Adikusuma Suparto, Asih Purwandari Wahyoe Puspita.

Published by LP3M of Universitas Mathla'ul Anwar Banten in collaboration with the Asosiasi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (AJPKM)