

PELATIHAN KADER PENYAKIT TIDAK MENULAR WANITA USIA SUBUR DI MASA PANDEMI COVID-19

Bekti Putri Harwijayanti^{a,*}

^aPoltekkes Kemenkes Semarang

Blora, Indonesia

bektiputriharwijayanti@gmail.com

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) memiliki dampak yang merugikan masyarakat, khususnya pada wanita usia subur. Penanggulangan penyakit tidak menular di masa pandemi COVID-19 menemui tantangan dan hambatan yang harus ditindaklanjuti. Pendekatan terhadap masalah dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui pelatihan kader penyakit tidak menular dilakukan sebagai bentuk pemberdayaan wanita agar lebih mampu menjaga kesehatannya dan melindungi diri dari penyakit tidak menular. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pelatihan kader penyakit tidak menular pada aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan dari subjek penelitian. Metode penelitian ini menggunakan desain *quasy-experiment one group pre test-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur 15-49 tahun di Desa Karangjati Kabupaten Blora. Sampel sejumlah 30 wanita usia subur yang memenuhi kriteria inklusi diperoleh melalui teknik *purposive sampling*. Analisis dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dan menyatakan pengaruh pelatihan. Hasil penelitian menunjukkan adanya signifikansi peningkatan pengetahuan (nilai $p=0,000$; $p<0,05$), sikap (nilai $p=0,028$; $p<0,05$), dan tindakan (nilai $p=0,011$; $p<0,05$). Hal ini bermakna bahwa pelatihan membawa dampak yang positif terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan kader. Dapat disimpulkan bahwa pelatihan kader penyakit tidak menular secara terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan kader sehingga mereka dapat berperan aktif dalam upaya penanggulangan penyakit tidak menular pada wanita di masa pandemi COVID-19. Pembentukan komunitas tereduksi melalui pengembangan kompetensi masyarakat ini dapat menjadi wawasan untuk pengembangan program kebijakan dalam pengendalian penyakit tidak menular.

Kata Kunci: penyakit tidak menular, pelatihan, kader, COVID-19

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) have a detrimental impact on society, especially for women of childbearing age. Overcoming non-communicable diseases during the COVID-19 pandemic encounters challenges and obstacles that must be followed up. The approach to the problem by involving community participation through training for non-communicable disease cadres was carried out as a form of empowering women to be better in keeping their health and protect themselves from non-communicable diseases. This study aims to determine the effectiveness of the training of non-communicable disease cadres in the aspects of knowledge, attitudes, and actions of the research subjects. This research method uses a quasi-experimental one group pre-test-post-test design. The population in this study were women of childbearing age 15-49 years in Karangjati Village, Blora Regency. Sample of 30 women of childbearing age who met the inclusion criteria was obtained through purposive sampling technique. Analysis was conducted to describe characteristics and state the effect of training. The results showed a significant increase in knowledge (p value = 0.000, $p < 0.05$), attitudes (p value = 0.028; $p < 0.05$), and actions (p value = 0.011; $p < 0.05$). This means that the training has a positive impact on the knowledge, attitudes, and actions of cadres. It can be concluded that structured non-communicable disease cadre training can increase the knowledge, attitudes and actions of cadres so that they can play an active role in efforts to control non-communicable diseases in women during the COVID-19 pandemic. Forming an educated community through improving community competence can be an insight for the policy programs development in controlling non-communicable diseases.

Keywords: non-communicable diseases, training, cadres, COVID-19

I. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, menewaskan 41 juta orang setiap tahun, yaitu

setara dengan 71% dari semua kematian secara global. Di Indonesia, 73% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, dimana dari persentase tersebut sebesar

642.300 wanita meninggal dan 23% wanita terancam mengalami kematian dini karena penyakit tidak menular (World Health Organization, 2018). Di antara PTM, empat penyebab kematian teratas yang bersama-sama menyumbang lebih dari 80% dari semua kematian dini karena PTM adalah penyakit kardiovaskular (17,9 juta kematian setiap tahun), kanker (9,0 juta), penyakit pernapasan (3,9 juta), dan diabetes (1,6 juta)(Bigna & Noubiap, 2019).

Negara-negara di dunia menganggap bahwa penyakit tidak menular menjadi tantangan karena disisi lain penyakit menular juga masih menjadi penyebab kematian yang tinggi (Wondimagegn, 2014). Penyakit tidak menular sangat mempengaruhi negara dengan pendapatan menengah ke bawah, hampir 50 persen kematian dalam kategori ini terjadi sebelum usia 70 tahun, dan sekitar 78% kematian terkait PTM terjadi di negara dengan pendapatan menengah ke bawah (Thandar et al., 2019). Indonesia sebagai negara berkembang dengan bentuk negara kepulauan yang beriklim tropis, selain rentan terhadap penyakit menular dan bencana alam, juga mengalami fenomena pergeseran, dimana 60 persen kesakitan di Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular (Kemenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu tolak ukur derajat kesehatan suatu negara. Kematian ibu karena PTM di Indonesia menempati peringkat tertinggi, tercatat dari 4221 kasus kematian ibu di tahun 2019, 1423 kasus (33,7%) kematian ibu disebabkan karena Penyakit Tidak Menular (Kemenkes, 2019). Di Provinsi Jawa Tengah, kematian ibu karena PTM menjadi penyebab terbesar ke-3(Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2019). Kejadian kematian pada ibu karena PTM tidak terjadi secara instan, banyak faktor pada kasus PTM yang sebenarnya bisa dikendalikan dan dicegah (preventable causes).

Upaya untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit tidak menular di seluruh rentang usia dewasa harus difokuskan pada pengurangan prevalensi faktor risiko perilaku utama, seperti penggunaan alkohol dan tembakau, pola makan yang tidak sehat dan

kekurangan aktivitas fisik. Untuk mengatasi meningkatnya beban yang disebabkan oleh penyakit tidak menular, negara harus mempertimbangkan untuk menerapkan intervensi medis hemat biaya yang berfokus pada upaya preventif, deteksi dan pengobatan dini. Sebagaimana rekomendasi kebijakan dalam Rencana Tindakan Global WHO untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2013-2020, SDGs 3.4 ditargetkan untuk mengurangi sepertiga kematian dini akibat PTM di tahun 2030 melalui tindakan pencegahan dan pengobatan (United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), 2020).

Pemberdayaan masyarakat dalam menanggulangi PTM telah dilaksanakan dalam bentuk Posbindu PTM. Namun hal ini pun masih kurang optimal karena beberapa hambatan diantaranya: kurangnya pengetahuan dan kemampuan SDM (kader) dalam pelayanan; keterbatasan sarana dan prasarana; serta kurangnya komitmen, komunikasi, dan sosialisasi. Oleh karena itu dibutuhkan upaya optimalisasi dalam mendukung pelayanan penanggulangan PTM di masyarakat (Pranandari et al., 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian pelatihan volunteer penyakit tidak menular terhadap sikap, pengetahuan dan tindakan wanita usia subur.

II. LANDASAN TEORI

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang, perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penyakit ini tidak disebabkan oleh infeksi kuman termasuk penyakit kronis degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker, penyakit paru obstruktif kronik, cedera dan gangguan indera dan fungsional (World Health Organization, 2018).

Penyakit ini didorong oleh faktor-faktor yang meliputi urbanisasi cepat yang tidak terencana, globalisasi gaya hidup tidak sehat, dan penuaan populasi. Diet yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik dapat terlihat pada orang-orang seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, peningkatan lemak darah dan obesitas.

Faktor-faktor tersebut merupakan faktor risiko metabolik yang menjadi penyebab utama PTM dalam hal kematian dini (Forouzanfar et al., 2016).

Penyakit tidak menular (PTM) menyebabkan sekitar dua dari setiap tiga kematian di antara wanita secara global, dan sebagian besar kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Terjadinya PTM dan pengobatannya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi terkait persalinan bagi wanita dan bayinya. Selain itu, anak-anak yang lahir dari ibu dengan PTM lebih mungkin mengalami gangguan kesehatan di kemudian hari (Kapur, 2015).

A. Pelatihan Volunteer Penyakit Tidak Menular

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah keikutsertaan pelatihan kader penyakit tidak menular. Pelatihan kader penyakit tidak menular merupakan intervensi yang diberikan kepada sukarelawan wanita usia subur agar mereka mampu mengidentifikasi faktor resiko dan tanda bahaya dari penyakit tidak menular pada diri, keluarga, dan warga sekitarnya secara mandiri. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan wanita usia subur tentang penyakit tidak menular dan penanggulangannya di lingkungan sekitarnya terutama bagi sesama wanita usia subur.

Pelatihan dilakukan selama 3 hari secara tatap muka langsung dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan transmisi COVID-19. Kegiatan pelatihan terdiri dari kegiatan teori dan praktika.

B. Sikap, Pengetahuan, dan Tingkah Laku Wanita Usia Subur

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan wanita usia subur. Ketiga variabel tersebut merupakan ranah dalam klasifikasi domain perilaku Bloom yang dikembangkan untuk pendidikan praktis. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), sehingga dengan sendirinya pada waktu penginderaan menghasilkan pengetahuan tersebut dimana hal ini

dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan diartikan sebagai hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, yang diperoleh dari buku, surat kabar, atau media massa/elektronik. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan menjadi domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2010).

Epistemologi pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang dapat memahami sesuatu gejala dan memecahkan masalah yang dihadapi. Pengetahuan didapatkan seseorang melalui pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat dieskalasikan dengan penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2010).

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi terhadap kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih, dan sebagainya). Disamping memiliki aspek positif dan negatif, sikap

mempunyai tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci, dan sebagainya). Sikap itu tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Sering kali terjadi perubahan seseorang dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2010).

Tindakan sebagai salah satu unsur perilaku, tidak selalu terwujud dari sikap, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Suatu sikap terwujud dalam tindakan untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata membutuhkan faktor pendukung/suatu kondisi yang memungkinkan. Tindakan terdiri dari 4 tingkatan yaitu persepsi, respon terpinpin, mekanisme, dan adopsi. Persepsi dimaknai sebagai kemampuan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, ini merupakan praktik tingkat pertama. Respon terpinpin ditunjukkan dengan kapabilitas untuk melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang merupakan indikator praktik tingkat dua. Tingkatan mekanisme diraih apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara optimis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Adopsi merupakan praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Hal tersebut diartikan bahwa tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan (Notoatmodjo, 2010).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain quasy eksperimen one group pre test-post test. Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita

Usia Subur di Desa Karangjati Kabupaten Blora. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2012). Sampel penelitian sejumlah 30 wanita usia subur dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yaitu wanita umur 15-49 tahun di Desa Karangjati Blora yang bersedia mengikuti pelatihan. Penelitian dilakukan selama bulan Oktober-November 2021 di Desa Karangjati Kabupaten Blora Provinsi Jawa Tengah. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, lembar penilaian dan modul pelatihan. Teknik pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pre test dan post test kepada subjek penelitian. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis data untuk mengetahui perbedaan setelah adanya intervensi menggunakan uji beda berpasangan..

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini ditunjukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian. Sementara efektifitas pelatihan ditunjukkan dengan analisis bivariat.

A. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang merupakan wanita usia subur dikelompokkan dalam beberapa kriteria. Karakteristik responden ditunjukkan pada Tabel 1, dimana subjek penelitian dikategorikan berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Klasifikasi ini ditentukan berdasar faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku seseorang. Tidak seluruh faktor dikaji dalam penelitian ini, meskipun demikian faktor-faktor ini dianggap memiliki hubungan kausatif yang signifikan berdasarkan temuan-temuan sebelumnya

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
20-35 tahun	11	36,67
>35 tahun	19	63,33
Pendidikan		
SD	2	6,67
SMP	12	40

SMA	16	53,33
Pekerjaan		
Tidak bekerja	15	50
Petani	4	13,33
Wiraswasta	7	23,33
Karyawan	2	6,67
PNS	2	6,67

*Sumber: Data Primer, 2021

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 19 orang (63,33%). Sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sejumlah 15 orang (50%).

B. Efektivitas Pelatihan Kader Penyakit Tidak Menular terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

Hasil analisis bivariat menggunakan uji beda berpasangan (*paired t-test*) ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Uji Paired T-Test

Variabel	n	Mean	p value
Pengetahuan			
pre	30	7,24	0,000
post	30	8,34	
Sikap			
pre	30	6,90	0,028
post	30	7,44	
Tindakan			
pre	30	6,88	0,011
post	30	7,52	

*Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 2, terdapat perbedaan pada variabel pengetahuan subjek penelitian pre dan post pelatihan ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden setelah diberikan pelatihan. Pada variabel sikap, nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan ada perubahan yang bermakna pada sikap subjek penelitian setelah terpapar pelatihan. Nilai p variabel tindakan sebesar $0,011$ ($p < 0,05$), hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel tindakan subjek penelitian.

C. Pembahasan

Perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor umur dan tingkat pendidikan dan pekerjaan berkaitan dengan

perubahan perilaku seseorang (Sutrisno et al., 2018). Pekerjaan juga mempengaruhi perubahan perilaku seseorang (Rahayu et al., 2014). Memperhatikan faktor-faktor yang berkaitan tersebut, karakteristik responden dipertimbangkan karena mempengaruhi hasil dari pelatihan yang diberikan. Dengan adanya pelatihan kader penyakit tidak menular di Desa Karangjati, ketiga variabel, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan, menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Intervensi pendidikan dan pelatihan yang diberikan secara terstruktur efektif dalam merubah perilaku kesehatan seseorang dan komunitas (Nurasiah & Marlina, 2018).

Pelatihan kader penyakit tidak menular menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat. Masyarakat sebagai titik sentral pembangunan kesehatan harus dilibatkan dalam setiap proses upaya kesehatan. Pengembangan manusia dan masyarakat melalui peningkatan kemampuan dilakukan agar masyarakat memiliki kemampuan untuk menempuh hidup dengan usia harapan hidup yang lebih panjang dan sehat, memperoleh kesempatan untuk berkembang dengan diperolehnya pendidikan kesehatan sehingga memperbesar peluang untuk berpartisipasi dalam seluruh aspek kehidupan (Sulaiman, 2021). Dengan terlatihnya kader pada bidang penyakit tidak menular, implikasi negatif dari penyakit ini dapat ditekan, diturunkan bahkan diantisipasi, mengingat fatalitas yang tinggi dari penyakit tidak menular.

Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak hanya mengakibatkan kesakitan, ketidakmampuan fisik, hingga kematian, namun juga kerap mengakibatkan timbulnya beban finansial bagi keluarga. Penderita penyakit kronis maupun orang yang beresiko PTM perlu diberikan perhatian khusus terutama dalam masa pandemi COVID-19, mengingat penyakit ini dapat menjadi komorbid yang akan memperbesar kemungkinan seseorang terjangkit virus COVID-19 dan meningkatkan morbiditas serta mortalitasnya (Basu, 2020). Penurunan kesehatan secara akut, kegagalan pengobatan, dan tidak mampunya melakukan perawatan dapat terjadi pada kelompok rentan dan wanita usia subur (Maani et al., 2021).

Praktik perawatan mandiri, keluarga dan pemberdayaan masyarakat perlu dioptimalkan untuk mencegah fenomena tersebut, karena dapat menjadi upaya preventif yang cost-effective dan meningkatkan kemandirian masyarakat (Lestari et al., 2020).

Efektifitas perubahan perilaku memerlukan lebih dari sekedar informasi kesehatan. Perbaikan perilaku kesehatan membutuhkan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik (Najiyati et al., 2019). Peningkatan partisipasi masyarakat dalam bentuk Kader PTM berperan penting dalam aspek preventif dan aspek pengendalian penyakit tidak menular.

Kader yang telah dilatih mengalami peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan secara signifikan. Hal ini diperkuat oleh temuan penelitian yang menyatakan bahwa pemberian intervensi pelatihan menyebabkan peningkatan pemahaman dan kepercayaan diri setelah aktivitas pendidikan dilakukan. Peningkatan pengetahuan volunteer akan menggerakkan masyarakat terutama wanita usia subur untuk hidup sehat dan memperbaiki status gizi keluarga dalam konteks pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular (Asiah, 2021). Sukarelawan kesehatan berbasis masyarakat juga dapat meningkatkan perawatan di antara pasien yang telah terdiagnosis PTM. Kader dapat memberikan dukungan psikososial dan pendidikan dasar tentang kondisi mereka, memperkuat manajemen diri untuk mengantisipasi komplikasi, dan memantau kepatuhan terhadap pengobatan serta pengumpulan data kesehatan dasar dan pemantauan data (Parmar et al., 2021).

Menurunnya akses terhadap layanan kesehatan selama pandemi COVID-19 berdampak pada berkurangnya pemantauan dan deteksi PTM. Hal tersebut memicu komplikasi dan disabilitas penderita PTM, sementara itu perubahan gaya hidup karena adanya pembatasan sosial secara perlahan tapi pasti yang menjadi faktor pendorong

bertambahnya kasus PTM baru pada usia reproduktif terutama pada wanita (Sheldon & Wright, 2020).

Respon terhadap tatanan hidup sosial pada masa pandemi COVID-19 mempengaruhi manajemen penyakit tidak menular berupa meningkatnya resiko perilaku diet tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik menjadi beban ganda bagi setiap komunitas. Terbatasnya tenaga kesehatan dan kapasitas fasilitas kesehatan di masa pandemi juga turut menyumbang morbiditas dan mortalitas. Kontrol terhadap penyakit tidak menular memiliki urgensi tersendiri karena banyaknya kasus tidak terdiagnosa dan tanpa gejala yang menjadi penyebab kematian, terlebih pada orang yang terinfeksi COVID-19 (Kluge et al., 2020). Kepedulian pada sesama anggota masyarakat melalui peningkatan kompetensi volunteer sangat dibutuhkan agar masyarakat mampu dan berdaya untuk mencegah, memelihara, mengantisipasi komplikasi serta merawat kesehatan diri, keluarga dan masyarakat di sekitarnya.

Tindakan pencegahan terhadap COVID-19 harus melindungi masyarakat dari beban ganda penyakit menular dan tidak menular. Selain surveilans aktif COVID-19, pembuat kebijakan harus memanfaatkan temuan yang dapat dijadikan acuan dalam pencegahan dan koordinasi layanan kesehatan. Model yang tepat sangat dibutuhkan, karena banyak negara mulai mengurangi isolasi sosial (Azarpazhooh et al., 2020).

Program ini dapat digunakan sebagai strategi untuk menerapkan pencegahan berkembangnya morbiditas dan kematian karena Penyakit Tidak Menular di antara masyarakat yang rentan karena menggunakan pendekatan berbasis kemandirian masyarakat. Pelaksanaan kegiatan pelatihan perilaku dan pemantauan kesehatan dalam rangka percepatan penurunan dan penanggulangan PTM. Kader PTM yang terampil dan berdaya dapat memfasilitasi wanita usia subur untuk memantau kesehatan, mendeteksi faktor resiko, memberikan pemahaman dan memberikan pendampingan bersama dengan tenaga kesehatan.

V. KESIMPULAN

Pelatihan kader penyakit tidak menular pada wanita usia subur menunjukkan peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan kader tentang penyakit tidak menular. Penelitian yang menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat ini dapat dikembangkan menjadi program kebijakan sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih luas.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Asiah, N. (2021). Pemberdayaan Kader Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Solma*, 10, 199–206.
- Azarpazhooh, M. R., Morovatdar, N., Avan, A., Phan, T. G., Divani, A. A., Yassi, N., Stranges, S., Silver, B., Biller, J., Tokazebani Belasi, M., Kazemi Neyra, S., Khorram, B., Frydman, A., Nilanont, Y., Onorati, E., & Di Napoli, M. (2020). COVID-19 Pandemic and Burden of Non-Communicable Diseases: An Ecological Study on Data of 185 Countries. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(9), 105089. <https://doi.org/10.1016/J.JSTROKECEREBROVASDIS.2020.105089>
- Basu, S. (2020). Non-communicable disease management in vulnerable patients during Covid-19. *Indian Journal of Medical Ethics*, V(2), 103–105. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.041>
- Bigna, J. J., & Noubiap, J. J. (2019). The rising burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa. *The Lancet Global Health*, 7(10), e1295–e1296. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30370-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30370-5)
- Forouzanfar, M. H., Afshin, A., Alexander, L. T., Biryukov, S., Brauer, M., Cercy, K., Charlson, F. J., Cohen, A. J., Dandona, L., Estep, K., Ferrari, A. J., Frostad, J. J., Fullman, N., Godwin, W. W., Griswold, M., Hay, S. I., Kyu, H. H., Larson, H. J., Lim, S. S., ... Zhu, J. (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1659–1724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
- Kapur, A. (2015). Links between maternal health and NCDs. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(1), 32–42. <https://doi.org/10.1016/J.BPOBGYN.2014.04.016>
- Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L., Mendes, R., Peters, D. H., Kontsevaya, A., & Breda, J. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10238), 1678–1680. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9)
- Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu Ptm. *Adimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 48. <https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>
- Maani, N., Abdalla, S. M., & Galea, S. (2021). Avoiding a legacy of unequal non-communicable disease burden after the COVID-19 pandemic. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 9(3), 133–135. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00026-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00026-7)
- Najiyati, I., Mahardany, B. O., Yulyana, Y., Supriyati, S., & Wicaksana, A. L. (2019). Sekolah Kader Protector Jaten: Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader remaja posbindu PTM di Dusun Jaten, Yogyakarta. *Journal of Community Empowerment for Health*, 2(1), 43. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.41293>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.

- Nurasiah, A., & Marliana, M. T. (2018). Efektivitas Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Terhadap Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu Dalam Pelayanan Konseling Pencegahan Kanker Serviks di Kabupaten Kuningan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 34–39. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.65>
- Parmar, P. K., Rawashdah, F., Al-Ali, N., Abu Al Rub, R., Fawad, M., Al Amire, K., Al-Maaitah, R., & Ratnayake, R. (2021). Integrating community health volunteers into non-communicable disease management among Syrian refugees in Jordan: A causal loop analysis. *BMJ Open*, 11(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045455>
- Pranandari, L. L., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 76–84.
- Rahayu, C., Widiati, S., & Widyanti, N. (2014). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 21(1), 27. <https://doi.org/10.22146/majkedgiind.8515>
- Sheldon, T. A., & Wright, J. (2020). Twin epidemics of covid-19 and non-communicable disease. *The BMJ*, 369, 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2618>
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R &D*. Alfabeta.
- Sulaiman, E. S. (2021). *PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN: Teori dan Implementasi*. Gadjah Mada University Press.
- Sutrisno, S., Widayati, C. N., & Radate, R. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(2). <https://doi.org/10.35720/tscnrs.v3i2.121>
- Thandar, M. M., Kiriya, J., Shibanuma, A., Ong, K. I. C., Tin, K. N., Win, H. H., & Jimba, M. (2019). Women’s knowledge on common non-communicable diseases and nutritional need during pregnancy in three townships of Ayeyarwaddy region, Myanmar: A cross-sectional study. *Tropical Medicine and Health*, 47(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41182-019-0137-x>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA). (2020). *World Mortality 2019*.
- Wondimagegn, Z. T. (2014). Magnitude and determinants of stunting among children in Africa: A systematic review. *Current Research in Nutrition and Food Science*, 2(2), 88–93. <https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.2.2.05>
- World Health Organization. (2018). Noncommunicable Disease Country Profiles 2018. In *Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa*. <https://doi.org/10.1002/9781119097136.part5>