

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN
(EMPOWERMENT) KADER TERKAIT *SELF-MANAGEMENT*
DIABETES MELITUS DI WILAYAH BANTUL**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh
DESY IVANI FATAH

20150320102

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN KTI

**GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN (*EMPOWERMENT*)
KADER TERKAIT *SELF-MANAGEMENT* DIABETES MELITUS DI
WILAYAH BANTUL**

Disusun oleh:

DESY IVANI FATAH

20150320102

Telah disetujui dan diseminarkan pada 5 April 2019

Dosen pembimbing

Dosen penguji



**Yanuar Primanda, S.Kep.,
NS., MNS., HNC**

Ema Waliyanti, S.Kep., Ns., MPH

NIK: 19850103201110173177

NIK: 198310830201604173162

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Shanti Wardaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep Jiwa

NIK: 19790722200204173058

**GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN
(EMPOWERMENT) KADER TERKAIT *SELF-MANAGEMENT*
DIABETES MELITUS DI WILAYAH BANTUL**

Desy Ivani Fatah, Yanuar Primanda

Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Kampus Terpadu UMY Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul Yogyakarta 55183, Indonesia

E-mail: desyivanifatah25@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Kunci dalam penatalaksanaan diabetes melitus adalah manajemen diri. Kader perlu diberdayakan untuk membantu dalam memberikan arahan pada penderita diabetes melitus untuk melakukan manajemen diri.

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik*. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian adalah kader dan sampel diambil menurut jumlah penderita diabetes melitus terbanyak yaitu Puskesmas Kasihan 2, Jetis 1, Sedayu 1, Jetis 2, Imogiri 2, sebanyak 68 responden. Data dikumpulkan dengan kuesioner kebutuhan pemberdayaan kader terkait *self-management* diabetes melitus yang valid dan reliabel. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader tidak berpengalaman dalam manajemen diabetes melitus sebanyak 44 orang (64,7%), pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus dalam kategori cukup sebanyak 42 orang (61,8%), kepercayaan diri dalam membantu pasien melakukan manajemen diabetes melitus dalam kategori baik sebanyak 40 orang (58,8%), tidak mendapat dana insentif sebanyak 39 orang (57,4%) dan motivasi dalam membantu pasien melakukan manajemen diabetes melitus dalam kategori sedang yaitu sebanyak 56 orang (82,4%).

Kesimpulan: Kader perlu lebih diberdayakan dalam hal pengalaman, pengetahuan, kepercayaan diri, dana insentif, dan motivasi. Perawat dapat melibatkan kader dalam membantu penderita diabetes melitus melakukan manajemen diabetes melitus. Peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi untuk memberdayakan kader.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Kader, Pemberdayaan

Abstract

Background: *Diabetes mellitus is a disease causing various complications. The key to managing diabetes mellitus is self management. Health cadres need to be empowered to facilitate people with diabetes mellitus to perform self-management.*

Objective: *To explore the empowerment needs of health cadre related to diabetes management in Bantul.*

Methods: *This study was descriptive analytic study. The sampling technique was accidental sampling. The respondents were 68 of community health cadres who were drawn from the public health center with high population of diabetes mellitus which are Kasihan 2, Jetis 1, Sedayu 1, Jetis 2, Imogiri 2. The data were collected by using cadres empowerment needs questionnaire which was valid and reliable. The data were analyzed by using descriptive analysis with distribution and frequency analysis.*

Results: *The results show that most of the cadre has no experience about diabetes mellitus management as many as 44 people (64.7%), knowledge about diabetes mellitus management in the category quite as many as 42 people (61.8%), the credibility with helping patient to do a diabetes mellitus management in the category quite as many as 40 people (58.8%), not got the funds intensive as much as 39 people (57.4%) and motivation to help patients undertake the management of diabetes mellitus in the medium category as many as 56 people (82.4%).*

Conclusion: *Cadres need to be more empowered in terms of experience, knowledge, confidence, fund-incentive, and motivation. The nurse can involve cadres in helping patients with diabetes mellitus management of diabetes mellitus. Further research can provide interventions to empower the cadre.*

Keywords: *Empowerment, Cadres, Diabetes Mellitus*

Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang terjadi akibat penurunan kadar insulin, hal ini terjadi karena adanya kerusakan pankreas atau resistensi sel terhadap insulin, sehingga kadar darah tidak terkontrol (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Diabetes melitus memiliki karakteristik dengan kadar gula darah tinggi yang dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi yaitu komplikasi akut dan kronis (Permana, 2009). Komplikasi DM dapat dicegah dengan melaksanakan manajemen diabetes melitus dengan baik (PERKENI, 2015). Kunci dalam penatalaksanaan diabetes melitus secara komprehensif yaitu manajemen diri [*self-management*] (Atak, Gurkan, & Kose, 2010). *Self-management* merupakan individu yang mampu mengatur kehidupan sehari-hari, mengontrol serta mengurangi dampak dari penyakit yang diderita.

Menurut Poretsky (2010) dalam Rahmawati, Tahlil, & Syahrul, (2016) Tugas tenaga kesehatan yaitu melakukan penyuluhan kepada penderita diabetes melitus. Diperlukan kerja sama, salah satunya dengan kader kesehatan untuk memberikan bimbingan dan motivasi pada masyarakat dalam menangani masalah diabetes melitus (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2007). Kepengurusan kader dilakukan dengan menggunakan gerakan pemberdayaan (*empowerment*) masyarakat (Hartati & Wijayanti, 2015). Dalam kegiatan pemberdayaan ini, tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengelolaan penyakit diabetes

melitus, sehingga kader dapat menyebarluaskan kepada masyarakat khususnya bagi penderita diabetes melitus agar dapat melakukan tindakan preventif, promotif, kuratif dan tidak menyebabkan komplikasi (Purwanti, Pratama, & Dewi, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Sengkey, Palandeng, & Monintja, 2017), didapatkan hasil bahwa pengetahuan kader tentang diabetes melitus sudah sangat baik sekalipun ada hal-hal yang harus lebih ditingkatkan tentang apa yang mereka pahami tentang penyakit diabetes melitus, faktor-faktor penyebab, gejala, cara menghindari dan mencegah, pengobatan, dan komplikasi tentang diabetes.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 2 orang kader di wilayah Kasihan 1 dan Kasihan 2 Bantul didapatkan hasil bahwa kader tersebut mengatakan banyak masyarakat yang menderita penyakit diabetes melitus dan ada beberapa masyarakat pernah bertanya terkait diabetes melitus. Salah satu kader mengatakan pernah mengikuti penyuluhan dan pelatihan dengan materi dasar terkait diabetes melitus dari Dinas Kesehatan Bantul dan Puskesmas, sedangkan kader satunya mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan dan pelatihan terkait diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pemberdayaan kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul yang meliputi kebutuhan pemberdayaan pengalaman, pengetahuan, kepercayaan diri, dana intensif, dan motivasi.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik*. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian adalah kader dan sampel diambil menurut jumlah penderita diabetes melitus terbanyak yaitu Puskesmas Kasihan 2, Jetis 1, Sedayu 1, Jetis 2, Imogiri 2, sebanyak 68 responden. Data dikumpulkan dengan kuesioner kebutuhan pemberdayaan kader terkait *self-management* diabetes melitus yang valid dan reliabel. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dan

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomer surat 597/EP-FKIK-UMY/XII/2018.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini berjumlah 68 kader yang diambil menurut 5 wilayah kerja Puskesmas dengan jumlah penderita diabetes melitus tertinggi di Bantul. Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan lama menjadi kader di wilayah Bantul (N=68)

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

Sumber: data primer 2019

Tabel 2 Gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan, penghasilan, alasan menjadi kader, peran dalam posyandu, dan riwayat pelatihan DM (N=68)

No.	Karakteristik responden	f	%
1.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	3	4,4
	SD	5	7,4
	SMP	8	11,8
	SMA	37	54,4
	Diploma	7	10,3
	Sarjana	8	11,8
	Total	68	100
2.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	42	61,8
	Bekerja	26	38,2
	Total	68	100
3.	Penghasilan		
	<Rp. 1.500.000	48	70,8
	Rp. 1.500.00- Rp. 3.000.000	15	22,1

>Rp. 3.000.000	5	7,4
Total	68	100
4. Alasan menjadi kader		
Ditunjuk	13	19,1
Sukarela	55	80,9
Total	68	100
5. Peran dalam posyandu		
Ketua	11	16,2
Anggota	57	83,8
Total	68	100
6. Riwayat pelatihan DM		
Pernah	33	48,5
Tidak pernah	35	51,5
Total	68	100
7. Sumber Informasi		
Petugas kesehatan	67	98,5
Media cetak	51	75
Media elektronik	55	80,5
Kegiatan setempat	59	86,7
Keluarga	26	38,2
Tetangga	19	27,9
Total	68	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 37 orang. Tidak bekerja yaitu sebanyak 42 orang. Penghasilan perbulan <Rp. 1.500.000 yaitu sebanyak 48 orang. Suka rela menjadi kader yaitu sebanyak 55 orang. Berperan sebagai

anggota dalam posyandu yaitu sebanyak 57 orang. Tidak pernah mengikuti pelatihan DM yaitu sebanyak 35 orang. Mayoritas responden mendapat sumber informasi tentang DM melalui petugas kesehatan yaitu sebanyak 67 orang.

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

Tabel 3 Gambaran pengalaman, pengetahuan, kepercayaan diri, dana insentif, dan motivasi kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul (N=68)

Kategori	f	%
Pengalaman	24	35,3
Berpengalaman		
Tidak berpengalaman	44	64,7
Total	68	100
Pengetahuan		
Baik	10	14,7
Cukup	42	61,8

Kurang	16	23,5
Total	68	100
Kepercayaan diri		
Baik	40	58,8
Cukup	24	35,3
Kurang	4	5,9
Total	68	100
Dana Insentif		
Cukup	21	30,9
Kurang	8	11,8
Tidak mendapat dana insentif	39	57,4
Total	68	100
Motivasi		
Tinggi	1	1,5
Sedang	56	82,4
Rendah	11	16,2
Total	68	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden tidak berpengalaman sebanyak 44 orang (64,7%). Pengetahuan cukup sebanyak 42 orang (61,8%). kepercayaan diri baik sebanyak 40 orang (58,8%). Tidak mendapat dana insentif yaitu 39 orang (57,4%). motivasi dalam kategori sedang yaitu sebanyak 56 orang (82,4%).

Pembahasan

a. Usia

Responden pada penelitian ini didominasi oleh responden pada usia 43 tahun dan termasuk dewasa madya (usia pertengahan antara 30-60 tahun). Usia ini kategori usia dewasa. Menurut Ilyas dalam Sumartini (2014) kedewasaan seseorang adalah tingkat kedewasaan teknis dalam menjalankan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Hasil penelitian Leonard (2015), menunjukkan mayoritas umur

responden berkisar antara 35-44 tahun yaitu sebanyak 33 responden (66%).

b. Lama menjadi kader

Hasil penelitian mengenai lama menjadi kader didapatkan mayoritas responden rata-rata menjadi kader selama 7 tahun. (Widiastuti, 2007) mengatakan bahwa semakin lama kader posyandu bekerja maka keterampilan untuk melaksanakan tugas semakin meningkat sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan posyandu akan semakin baik. Hasil penelitian Maulida, Hermansyah, dan Mudatsir (2015), mengungkapkan mayoritas telah menjadi kader 6-10 tahun yaitu sebanyak 50,7%.

c. Pendidikan

Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan responden, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 37 orang atau 54,4%. Pendidikan terakhir

responden sudah tergolong dalam pendidikan menengah, hal ini dikarenakan lokasi penelitian berada di wilayah yang mudah mengakses berbagai fasilitas pendidikan. Menurut Leonard (2015), dalam penelitiannya sebagian besar responden dengan kategori dewasa didominasi oleh tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 55 orang (73,3%).

d. Pekerjaan

Hasil penelitian mengenai responden kebanyakan tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 42 orang (61,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulida, Hermansyah, dan Mudatsir (2015), menyebutkan bahwa responden wanita usia 21- >40 tahun kebanyakan tidak bekerja/ IRT (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 60 orang (89,6%).

e. Penghasilan

Berdasarkan tabel 2, penghasilan responden yang paling banyak adalah <Rp. 1.500.000 yaitu sebanyak 48 orang (70,8%) yang dikatakan bahwa pendapatan responden mayoritas dibawah UMR (upah minimum regional) Kabupaten Bantul. Kondisi ini didukung dengan temuan peneliti bahwa responden kebanyakan tidak bekerja atau ibu rumah tangga, sehingga penghasilan hanya mengandalkan dari suami. Hasil penelitian Maulida, Hermansyah, dan Mudatsir (2015), mengungkapkan penghasilan keluarga perbulan dibawah Rp. 1.000.000 (91%).

f. Alasan menjadi kader

Responden kebanyakan suka rela menjadi kader yaitu sebanyak 55

responden (80,9%). Sedangkan responden yang ditunjuk sebagai kader sebanyak 13 responden (19,1%). Kader yang pada mulanya ditunjuk dengan kondisi tidak tahu apa yang harus dikerjakan tetapi mereka tidak merasakan keberatan dan tidak terpaksa menjadi kader. Menurut Maisya dan Putro (2011), menyatakan sebagian besar kader dengan sukarela bekerja agar dapat menghidupkan posyandu karena merasa bertanggung jawab terhadap lingkungannya dan keterikatan adat yang sangat kuat.

g. Peran dalam posyandu

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden berperan sebagai anggota dalam posyandu yaitu sebanyak 57 orang (83,8) dan ketua sebanyak 11 responden (16,2%). Pada umumnya di posyandu memiliki 1 ketua kader dan memiliki lebih banyak anggota kader. Hasil penelitian Setyoadi, Ahsan, dan Abidin (2013), menyatakan ketua kader lebih sedikit dari anggota kader, yaitu sebanyak 10 ketua kader atau koordinasi dan 42 kader sebagai anggota. Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivasi dan penyuluh masyarakat. Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/ menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri (Subagyo, Mukhadiono, & Wahyuningsih, 2015).

h. Riwayat pelatihan DM

Berdasarkan tabel 2, responden kebanyakan tidak pernah mengikuti pelatihan DM yaitu sebanyak 35 orang (51,5). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti,

kader mengatakan jika terdapat pelatihan dari Puskesmas atau dari Dinas Kesehatan setempat hanya mewakilkan beberapa kader saja, sehingga pelatihan tidak menyeluruh kesemua kader. Dengan demikian sebaiknya setiap kader tersebut diberikan pelatihan tentang penyakit DM sehingga dapat melakukan perannya dengan baik. Hasil penelitian Maulida, Hermansyah, dan Mudatsir (2015), mengungkapkan kader yang tidak mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 76,1%.

i. Sumber informasi

Berdasarkan tabel 2, informasi terbanyak yang responden terima mengenai DM adalah yang bersumber dari petugas kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi, dll sebanyak 67 responden. Informasi terkait kesehatan sangat penting bagi kader karena dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang masalah kesehatan. Listyaningsih, Widyastuti, dan Mareta (2016), berdasarkan hasil penelitiannya informasi kesehatan paling banyak juga diperoleh dari petugas kesehatan (bidan) sebanyak 26 responden (57,8%).

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

a. Pengalaman

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden tidak berpengalaman sebanyak 44 orang (64,7%). Hal ini dapat dipengaruhi faktor lamanya sebagai kader dan riwayat pelatihan yang diikuti. Lamanya seseorang bekerja akan mempengaruhi pengalaman seseorang. Dalam penelitian ini, lama kerja kader kira-kira 7 tahun. Semakin lama seseorang

bekerja, maka orang tersebut akan mendapatkan pengalaman semakin banyak. Motto (2013) menyatakan pengalaman seseorang dipengaruhi oleh masa kerja. Masa kerja merupakan jangka waktu yang telah dilalui seseorang dalam menekuni pekerjaannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Eka, Kristiawati, & Diyan, 2019) menunjukkan bahwa seluruhnya kader yang mempunyai pengalaman 11-15 tahun melakukan deteksi dini perkembangan dengan baik, kader yang mempunyai pengalaman 1-5 tahun melakukan deteksi dini secara cukup dan sebagian kecil kader yang mempunyai pengalaman 6-10 tahun melakukan deteksi dini kategori kurang. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, dan pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran perilaku, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka informasi tentang deteksi dini perkembangan dan perilaku kader dalam deteksi dini perkembangan semakin baik. Masa menjadi kader dikategorikan baik jika telah mencapai >10 tahun lamanya dan dikatakan kurang jika masih < 5 tahun.

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

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rejeki (2012), menunjukkan 82% kader kesehatan yang mendapatkan pelatihan penyuluhan mampu melakukan penyuluhan dengan baik dan benar kepada masyarakat. Seseorang yang mendapatkan pengalaman dari pelatihan dapat memperoleh perubahan perilaku. Pelatihan perlu didesain secara efektif untuk memastikan program pelatihan efisien sehingga dapat mencapai pembelajaran yang maksimal (Laraeni & Wiratni, 2014).

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

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

b. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 68 responden

sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 42 orang (61,8%). Hasil ini mungkin dipengaruhi oleh tingkat pendidikan kader. Dalam penelitian ini, mayoritas lulusan kader adalah lulusan SMA dan hasil ini sesuai dengan kriteria kader. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2014) menyatakan pendidikan kader sebaiknya minimal setingkat SLTA. Meskipun demikian, masih terdapat kader dengan pendidikan rendah, bahkan tidak sekolah. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan kader.

Menurut Mubarak (2007), makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah mereka menerima informasi, dan makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Phiti dan Widyaningsih (2013) dalam hasil penelitian dimana pengetahuan responden dengan pendidikan terakhir SMA berada dalam kategori cukup. Penelitian Undarti, Lilis, dan Anik (2013), juga mengungkapkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan sedang didominasi oleh pengetahuan cukup yaitu sebesar 49,1% dan kurang sebesar 27,9%. Dengan demikian pemberdayaan kader perlu dilakukan dengan perekrutan kader kesehatan sebaiknya mempertimbangkan faktor pendidikan yaitu dengan merekrut kader kesehatan dengan tingkat pendidikan SMA ataupun lebih sehingga dapat melakukan perannya dalam posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan yang rendah pada kader terutama pada aspek olahraga, perawatan kaki, dan diet. Sehingga pengetahuan perlu ditingkatkan melalui pelatihan agar mampu mengelola kegiatan posyandu

terutama dalam membantu pasien diabetes melitus dalam manajemen penyakitnya. Kusumawati dan Darnoto (2008), mengungkapkan salah satu tujuan dilakukan pelatihan kader yaitu untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Trisnawati dan Rahayuningsih (2008), menyatakan adanya peningkatan pengetahuan yang dikategorikan baik antara sebelum dan sesudah pelatihan yaitu sebesar 80%.

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

c. Kepercayaan diri

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden mempunyai kepercayaan diri baik sebanyak 40 orang (58,8%). Kepercayaan diri (*self-efficacy*) merupakan sikap atau perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri sehingga seseorang tidak merasa cemas atas tindakannya. Bandura (1991) mengungkapkan seseorang yang memiliki *self-efficacy* atau kepercayaan diri yang tinggi akan mencapai kinerja yang baik.

Menurut Bandura (1997), ada salah satu faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* adalah gender. Dalam penelitian ini seluruh responden bergender wanita. Wanita lebih memiliki efikasi yang tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran sebagai ibu rumah

tangga serta yang memiliki pekerjaan akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi dibanding pria yang bekerja. Hasil penelitian dari Aryani dan Handayani (2017), menyatakan responden perempuan memiliki *self-efficacy* tinggi yaitu 36,4%.

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

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

d. Dana insentif

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar responden tidak mendapat dana insentif yaitu 39 orang (57,4%). Puspasari (2002) menyatakan pemberian insentif kepada kader dapat dilakukan sebagai bentuk penghargaan sehingga kader merasa dihargai dan akan termotivasi untuk berperan aktif di posyandu, karena kader bekerja secara sukarela yang kadang kala membuat kader merasa tidak terlalu terikat dengan tugasnya dan dapat bekerja semauanya. Pemberian insentif berguna dalam menarik minat kader dalam menjalankan tugasnya dan dapat mencegah penurunan keaktifan kader dan keluarnya kader dalam posyandu. Penghargaan atau insentif merupakan salah satu faktor yang berkontribusi dalam motivasi internal.

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

e. Motivasi

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 68 responden sebagian besar responden mempunyai motivasi dalam kategori sedang yaitu sebanyak 56 orang. Sebagian besar responden memiliki motivasi internal yaitu karena ingin melaksanakan tugas dengan baik (86,40%),

panggilan hati untuk membantu sesama (86,03%) dan perasaan bangga sebagai kader (71,69%). Motivasi dapat menjadi penggerak dalam kemajuan kerja seseorang. Notoatmodjo (2007), mengungkapkan motivasi merupakan keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang akan mendorong melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku). Motivasi dapat timbul dari dalam individu atau datang dari lingkungan.

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

Pengetahuan dapat mempengaruhi minat dan motivasi seseorang dalam melakukan kegiatan. Hasil penelitian Aticeh, Maryanah dan Sukamti (2015), menyatakan pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan motivasi kader dalam SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) balita dengan p value=0,001 (OR 5,29, CI 95% 2,09 - 13,6). Maka dari itu, kader perlu diberdayakan dengan dibekali pengetahuan agar kader memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan pelayanan di posyandu terutama pada pasien diabetes melitus terkait manajemen diri.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden rata-rata berusia 42,91 tahun, dengan lama menjadi kader rata-rata 7,1 tahun. Sebagian besar kader berpendidikan SMA, tidak bekerja, memiliki penghasilan perbulan <Rp. 1.500.000, suka rela menjadi kader, berperan sebagai anggota dalam posyandu, tidak pernah mengikuti pelatihan DM dan mendapat sumber informasi tentang DM melalui petugas kesehatan.
2. Sebagian besar kader tidak berpengalaman dalam manajemen diabetes melitus.
3. Pengetahuan kader tentang manajemen diabetes melitus sebagian besar dalam kategori cukup.
4. Sebagian besar kepercayaan diri kader dalam membantu penderita diabetes melitus melakukan manajemen diabetes melitus dalam kategori baik.
5. Sebagian besar kader tidak mendapatkan dana insentif
6. Motivasi kader dalam membantu penderita diabetes melitus sebagian besar dalam kategori sedang.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Kebutuhan Pemberdayaan (*Empowerment*) Kader Terkait *Self-management* Diabetes Melitus, maka saran yang dapat disampaikan peneliti adalah:

1. Bagi kader
Kader posyandu harus secara aktif memberikan pelayanan kepada penderita diabetes melitus terkait

manajemen diri. Kader dapat meningkatkan kemampuan pengetahuan dan ketrampilan dengan mengikuti berbagai pelatihan tentang manajemen diabetes melitus dan mengaplikasikan ilmu yang dimiliki saat kegiatan posyandu dan kegiatan-kegiatan lain.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang kebutuhan pemberdayaan kader terkait self-management diabetes melitus di wilayah Bantul. Peneliti juga menyarankan untuk membekali kader dengan menambah wawasan sesuai teori agar pengetahuan kader meningkat, sehingga kader dapat membantu penderita diabetes melitus melakukan manajemen diabetes melitus.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas mengadakan pelatihan dan penyuluhan secara berkala untuk para kader posyandu sehingga pengalaman dan pengetahuan kader akan meningkat serta akan menimbulkan motivasi yang baik dalam melakukan tugasnya di posyandu terutama pada pasien diabetes melitus terkait manajemen diri.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melanjutkan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif. Serta disarankan kepada peneliti lain agar lebih menyempurnakan penelitian selanjutnya dengan meneliti variabel-variabel lain yang dimungkinkan merupakan aspek-aspek kebutuhan pemberdayaan kader terkait *self-management* diabetes melitus. Penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang program untuk memberdayakan kader.

Referensi

- Aryani, L., & Handayani, S. (2017). Self Efficacy dan Self Motivation Kader dalam Melakukan Active Case Finding untuk Menurunkan Epidemologi Tuberculosis dalam Mewujudkan Target SDGS 2030. *Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 11.
- Atak, N., Gurkan, T., & Kose, K. (2010). The Effect of Education on Knowledge, Self Management and Self Efficacy with Type 2 Diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26(2). 9. 26(2): 66-74. Diakses pada tanggal 01 September 2018 dari http://ajan.com.au/Vol26/26-2_Atak.pdf
- Aticeh, Maryanah, & Sukamti, S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita, 2(2), 71–76.
- Bandura, A. (1991). *Self-efficacy conception of anxiety*. In R. Schwarzer & R. A. Wicklund (Eds.), *Anxiety and self-focused attention* (pp. 89-110). New York: Harwood.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy – The Exercise of Control (Fifth Printing, 2002)*. New York: W.H. Freeman & Company.
- Djuhaeni, H., Gondodiputro, S., & Suparman, R. (2010). Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu. *Majalah Kedokteran Bandung*, 42(4), 140–148.
- <https://doi.org/10.15395/mkb.v42n4.26>
- Eka, Y.C., Kristiawati, Diyan, P. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kader KIA Dalam Deteksi Dini Perkembangan Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Babat Lamongan.
- Erfandi. (2008). Pengelolaan Posyandu Lansia. Diakses pada tanggal 10 Maret 2019 pada <http://www.puskesmas.com>
- Hartati, E., & Wijayanti, D. Y. (2015). Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia di Semarang.
- Kusumawati, Y., & Darnoto, S. (2008). Pelatihan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Surakarta, 11(2).
- Laraeni, Y., & Wiratni, A. (2014). Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Menggunakan Dacin di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Cermen Kecamatan Sandubaya Kota Mataram, 8(1978), 9.
- Leonard, A. (2015). Gambaran Perilaku Kader Kesehatan Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, Volume 3 Nomor 1 Februari 2015.
- Listyaningsih, K. D., Widyastuti, D. E., & Mareta, M. Y. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader dengan

- Sikap Kader Tentang Posyandu Balita di Desa Pengkok Kedawung Sragen, 6.
- Maisya, I. B. (2011). Peran Kader dan Klian Adat Dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Posyandu di Provinsi Bali (Studi Kasus di Kabupaten Badung, Gianyar, Klungkung dan Tabanan). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(1), 9.
- Maulida, Hermansyah, & Mudatsir. (2015). Komunikasi dan Koordinasi Kader dengan Pelaksanaan Posbindu Lansia. *Jurnal Ilmu Perawatan*. Diakses pada tanggal 06 September 2008 pada <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/download/5316/4456>
- Mubarak, W. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, H. A., & Nurdiana, D. (2008). Hubungan Antara Pengetahuan dan Motivasi Kader Posyandu dengan Keaktifan Kader Posyandu di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.
- Permana, H. (2009). Komplikasi kronik dan penyakit penyerta pada diabetes. Diakses pada tanggal 20 April 2018, dari http://pustaka.unpad.ac.id/wcontent/uploads/2009/09/komplikasi_kronik_dan_penyakit_penyerta_pada_diabetes.pdf.
- Purwanti, O. S., Pratama, A. N., & Dewi, V. Y. (2016). Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Pengelolaan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo.
- Puspasari, A. (2002). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu di Kota Sabang Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- Rahmawati, Tahlil, T., & Syahrul. (2016). Pengaruh program diabetes self-management education terhadap manajemen diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Diakses pada tanggal 01 September 2018 pada <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/download/6320/5204>
- Rejeki, H. (2012). Kelompok Pendukung Sebagai Bentuk Intervensi Pengendalian TB Berbasis Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok. *FIK: UI*, 2012.
- Sengkey, Y., Palandeng, H. M. F., & Monintja, T. C. N. (2017). Pengetahuan Kader Posbindu terhadap Penyakit Diabetes Melitus. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. Volume 5, Nomor 1, Januari-Juni 2017.
- Setyoadi, Ahsan, Abidin, A.Y. (2013). Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan

- Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Volume 1 Nomer 2. November 2013.
- Sitorus, H., Ambarita, L. P., Arisanti, M., & Manalu, H. S. (2016). Pengetahuan Tokoh Masyarakat dan Kader Kesehatan Tentang Program Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Pelayung Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *ASPIRATOR - Journal of Vector-borne Disease Studies*, 8(2). <https://doi.org/10.22435/aspirtor.v8i2.4980.93-100>
- Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Trisnawati, A.G., & Rahayuningsih, F.B. (2008). Pelatihan Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Penanganan Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Gemolong II Sragen, 11(2).
- Undarti, Z., Lilis, M., & Anik, S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Grogol.
- Widiastuti, A. (2007). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2006.