



## **MENGOPTIMALKAN PERAN KADER KESEHATAN DALAM LAYANAN BERBASIS HOMECARE UNTUK MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT**

**Wantonoro<sup>1</sup>, Nur Faedati<sup>2</sup>, Suri Salmiati<sup>1</sup>, Kiki Putri Apriliyani<sup>1</sup>, Indah Choirunnisa Putri Zain<sup>1</sup>, Rizki Anindya Putri<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Program studi Adm Publik, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : [wantoazam@unisayogya.ac.id](mailto:wantoazam@unisayogya.ac.id)

---

### **Abstrak**

*Long-term care* merupakan layanan pada pasien yang membutuhkan layanan kesehatan dalam waktu yang relative lama. Peran kader kesehatan merupakan hal yang penting dalam upaya menyediakan layanan informasi kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan bagi pasien dengan kondisi tersebut, termasuk dalam kunjungan rumah (*homecare*). Tujuan kegiatan pengabdian adalah meningkatkan peran kader kesehatan tentang pencegahan dan penanganan pasien yang membutuhkan perawatan jangka panjang serta mencegah terjadinya keparahan dan komplikasi lanjutan. Kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui metode kolaborasi kegiatan yang mengikutsertakan peran kader setempat secara langsung dalam proses *homecare*. Hasil dari kegiatan menunjukkan terdapat dampak positif bagi peran serta kader dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sasaran. Program kegiatan *Long-term care* dengan berbasis *homecare* yang melibatkan kader secara langsung memberikan tambahan informasi kesehatan baik bagi pasien, keluarga dan kader kesehatan.

**Kata Kunci:** kader kesehatan, *homecare*

---

### **Pendahuluan**

Model layanan kesehatan merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai metode dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan, salah satunya adalah *homecare*. *Homecare* merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan ditempat tinggal pasien/keluarga secara langsung, dengan mengutamakan pemenuhan kepuasan tanpa melanggar kode etik dan standar mutu pelayanan yang dilakukan oleh profesi kesehatan (Fahrepi et al., 2019). Model pelayanan ini dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif kepada individu dan atau keluarga ditempat tinggal untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan komplikasi akibat dari penyakit (Asmi & Husaeni, 2019).

Beberapa temuan kami pada program pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan sebelumnya tercatat bahwa terdapat pasien yang memerlukan perawatan secara *continue* dan berkelanjutan seperti *ulkus diabetik*, luka *decubitus*, *kontracture*, *atropi* akibat *immobilitas* stroke, hal ini terabaikan dan mengalami keparahan dan komplikasi seperti infeksi; seperti terdapat temuan pasien dengan lanjut usia dengan tirah baring lama akibat stroke mengalami luka baru yaitu dekubitus, yang mengarah pada infeksi akibat kurangnya penanganan pencegahan komplikasi penyakit kronik. Hal ini diantaranya oleh karena ketidaktahuan keluarga dan pasien termasuk kader kesehatan setempat sehingga penanganan menjadi kurang optimal. Upaya pencegahan komplikasi dan perburukan kondisi pada penyakit kronik merupakan hal yang harus tetap dilakukan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan, mengurangi beban biaya ekonomi akibat keparahan penyakit. Sehingga diperlukan upaya dan peran *active* semua komponen masyarakat termasuk kader kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada populasi tersebut di komunitas.

Diperlukan sinergi dan kolaborasi pendidikan serta kader kesehatan untuk dapat memberikan informasi dan penguatan kepada pasien dan keluarga secara berkesinambungan. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah mengidentifikasi pengetahuan kader kesehatan tentang *homecare*, informasi berbagai penyakit dengan pelayanan kesehatan yang relative lama seperti

hipertensi, stroke dan DM, serta memberdayakan kader kesehatan dalam pemberian *social support* pada pasien stroke dan keluarga disekitar tempat tinggal kader.

## Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini pada bulan Januari-Mei 2023. Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien melalui program *homecare* dengan melibatkan secara langsung kader kesehatan setempat. Kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui metode observasi dan praktik langsung kepada sasaran kegiatan yaitu masyarakat dengan problem hipertensi, stroke dan DM.

Adapun tahapan dalam kegiatan ini yaitu:

- 1) *Survey* awal dan identifikasi masyarakat dengan kebutuhan pelayanan *homecare* (*screening* kesehatan) dan identifikasi kebutuhan pengetahuan dan kemampuan dari kader kesehatan dalam pemenuhan layanan pada masyarakat yang membutuhkan layanan *homecare*.
- 2) Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian: Berdasarkan hasil *screening* pada masyarakat maka terdapat beberapa anggota masyarakat yang teridentifikasi memerlukan pelayanan berkelanjutan sehingga memerlukan kunjungan rumah dan dilaksanakan dengan melibatkan kader secara *active*, sehingga dalam prosesnya kader memiliki pengetahuan dan pemahaman secara spesifik terkait dengan informasi menajemen dasar stroke dan DM.
- 3) Evaluasi Kegiatan Pengabdian: Evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan mengukur kualitas hidup dan *Activity Daily Living* (ADL). Masing-masing dalam pengukuran tersebut menggunakan alat ukur yang berbeda beda yaitu kualitas hidup menggunakan kuesioner *EQ-5D* (*European Quality of Life 5 Dimensions*), *Activity Daily Living* (ADL) menggunakan kuesioner *Barthel Indeks*.

## Hasil Dan Pembahasan

### Hasil

Dalam kegiatan ini terdapat 15 anggota masyarakat yang menjadi sasaran dalam pengabdian masyarakat yaitu laki-laki sebanyak 4 orang dan perempuan sebanyak 11 orang dengan jumlah penderita Diabetes sebanyak 4 pasien, stroke 5 pasien dan hipertensi sebanyak 6 pasien. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini kader terlibat secara langsung dalam kegiatan *homecare*. Kegiatan ini diawali dengan melakukan *screening* kesehatan secara umum melalui posyandu di Sonopakis Kidul Aster 1 (Gambar 1).



**Gambar 1 . Screening Kesehatan**

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan berkolaborasi melibatkan beberapa profesi (*interdisciplinary care*) yaitu perawat, fisioterapi serta ahli gizi yang dilakukan berbasis

*homecare*. Kunjungan dilakukan 1-2 kali dalam seminggu sesuai dengan kondisi pasien/keluarga dan masing-masing pasien mendapatkan kunjungan sebanyak 6 kali. Terdapat 15 pasien atau keluarga yang menderita hipertensi, stroke dan DM yang didampingi oleh TIM secara berkala dengan melakukan kunjungan rumah secara langsung ke rumah keluarga/pasien selama periode bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2023 (Gambar 2). Permasalahan yang ditemukan setiap pasien berbeda sesuai dengan kondisi pasien/keluarga seperti kekakuan sendi, pengecilan otot, risiko decubitus karena *bed rest* yang terlalu lama.



Kegiatan pendampingan ini dilakukan dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pencegahan terjadinya keparahan atau komplikasi yang lebih parah seperti cek tensi, kontrol gula darah secara rutin, *exercise*, miring kanan dan miring kiri, latihan keseimbangan, latihan berjalan dan terapi menggunakan alat yang sesuai dengan kondisi pasien serta memberikan edukasi kepada keluarga/pasien secara komprehensif menggunakan media *leaflet* dan *booklet*.

Bersamaan dengan pendampingan dan *homecare* yang dilakukan tim pelaksana juga melaksanakan pelatihan kader di Sonopakis Kidul. Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada 7 Maret 2023 dengan memberikan *pre-test* dan *post-test*. Pelatihan kader ini diikuti oleh 6 kader yang mayoritas sudah menjadi kader kesehatan lebih dari 3 tahun (Gambar 3). Hasil yang didapatkan dari pelatihan kader nilai *post-test* lebih tinggi daripada nilai *pre-test*. Edukasi terbukti efektif memberikan dampak kepada masyarakat berupa pengetahuan tentang masalah kesehatan masyarakat (Lalla & Arda, 2022).

Selain itu dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan pengukuran kualitas hidup, *Activity Daily Living (ADL)*, dan *Instrumental Activity Daily Living (IADL)* kepada pasien untuk mengevaluasi kesehatan pasien. Pengukuran ini dilakukan sebanyak dua kali yaitu *pre-test* dan *post-test* untuk masing-masing instrument. Pada pengukuran kualitas hidup didapatkan hasil:

**Tabel 1.** Hasil *pre-test* dan *post-test* kualitas hidup

	Frekuensi	Minimum	Maksimum	Mean
<i>pre-test</i>	15	7	22	11,80
<i>post-test</i>	15	6	19	8,87

Dalam pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner EQ-5D terdiri dari 5 permasalahan dalam kualitas hidup yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri/tidak nyaman dan kecemasan/depresi. Hasil kuesioner ini menjelaskan bahwa semakin besar

penurunan dari *pre-test* ke *post-test* maka semakin besar juga penurunan permasalahan kualitas hidup yang dialami oleh pasien. Berdasarkan hasil pengukuran kualitas hidup (Tabel.1) didapatkan nilai rata-rata *pre-test* sebesar 11,80 dan *post-test* sebesar 8,87 yang berarti terdapat penurunan permasalahan kualitas hidup pada pasien sebesar 2,93. Penurunan ini akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien. Selain itu untuk pengukuran *Activity Daily Living (ADL)* menggunakan kuesioner *Barthel Indeks* dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 2.** Hasil *pre-test* dan *post-test activity daily living*

	Frekuensi	Minimum	Maksimum	Mean
<i>pre-test</i>	15	1	18	12,60
<i>post-test</i>	15	3	20	16,00

Pengukuran *activity daily living* pada pasien ini terdiri dari 10 item aktifitas sehari - hari yaitu makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, BAK, BAB, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga rumah. Berdasarkan table diatas menunjukkan nilai rata-rata *pre-test* sebesar 12.60 sedangkan nilai *post-test* sebesar 16,00 yang berarti mengalami peningkatan. Hal itu menunjukkan kegiatan pendampingan pada pasien ini berpengaruh pada peningkatan *activity daily living* pada pasien.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mempunyai dampak secara langsung pada pasien salah satunya yaitu pasien bisa mengontrol kondisi kesehatannya dirumah, mencegah komplikasi penyakit, mengurangi beban ekonomi pasien, meminimalkan biaya perawatan dan transportasi ke rumah sakit. Sedangkan dampak untuk kader dapat menambah ilmu pengetahuan, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan memberikan kebutuhan informasi.



**Gambar 3.** Pelatihan Kader Kesehatan

## Pembahasan

*Interdisciplinary homecare* merupakan upaya memberikan perawatan yang efektif dan efisien kepada pasien dengan kondisi kesehatan kronis, dengan beragam kelompok profesional perawatan kesehatan seperti dokter, perawat, ahli diet, fisioterapi, psikologi dan pendidik kesehatan dengan pasien sebagai pusat tim (Codispoti *et al.*, 2004). Study melaporkan bahwa *Interdisciplinary* merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, hal ini dengan memberikan pelayanan pada semua dimensi kebutuhan yang bersifat unique pada pasien (Sagha Zadeh *et al.*, 2018). Sedangkan *homecare* merupakan suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian, sehingga yang perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan *home care* ini adalah keberhasilan proses *discharge planning* pasien yang perlu diperhatikan selama pasien dalam perawatan dan koordinasi yang terjalin dengan baik antara pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan tim pemberi pelayanan kesehatan di komunitas. Pasien dan anggota keluarga merupakan bagian yang penting dalam *discharge planning*. Ketidakadaan kekuatan *discharge planning* dan *follow-up*



merupakan penyebab kembalinya pasien ke ruang rawat dalam waktu cepat (Haswira *et al.*, 2019).

Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti secara subyektive umumnya pasien/keluarga merasa sangat terbantu dengan kegiatan ini, seperti yang diungkapkan oleh keluarga Bp.S yang mengatakan;

*“Saya sangat senang dengan adanya program ini yang tadinya belum tau menjadi tau apa yang harus dilakukan untuk mencegah stroke. Awal bertemu saya susah berjalan dan harus menggunakan tongkat, tetapi setelah diberikan program ini alhamdulillah kaki saya sedikit demi sedikit membaik dan sekarang saya tidak memakai tongkat lagi.”*

Selama penelitian atau kegiatan peneliti selalu menjaga privasi dan kenyamanan keluarga/pasien, selain itu juga berupaya untuk melakukan kegiatan yang dapat membantu pasien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu. Peran kader juga tak kalah penting untuk memberikan dukungan kepada pasien. Pemberdayaan kader kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat bermotifkan pemandirian sehingga mampu menolong dirinya sendiri (Suharto, 2018). Pemberdayaan masyarakat juga sebagai upaya mewujudkan kampung tangguh dengan indikator masyarakat memahami kondisi kesehatannya dan memperoleh ketrampilan tambahan dalam meningkatkan kesejahteraannya (Musjtari & Maesyaroh, 2018).

Diantara banyaknya kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga adalah kegiatan pemberian *discharge planning* kepada pasien dan keluarganya. Kegiatan *discharge planning* adalah proses interaksi antara perawat, pasien dan keluarganya secara berkelanjutan dalam upaya mempersiapkan pasien pulang dengan pemberian informasi yang dibutuhkan dan bagaimana perawatan pasien saat kembali ke rumah (Frisila *et al.*, 2022; Prasetyo, 2018). Kegiatan *discharge planning* harus berfokus kepada pasien dan keluarganya sehingga metode *patient centered care* adalah metode yang paling tepat untuk digunakan, karena dalam pemberian layanan tenaga kesehatan harus memperhatikan kemampuan pertukaran informasi pasien dan keluarganya (Nursalam, 2014). *Patient Centered Care* (PCC) berpotensi meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat secara efektif dengan keterlibatan pasien yang menerima informasi yang tepat dan motivasi positif untuk mencegah dan mengendalikan penyakitnya.

## **Simpulan Dan Saran**

Pendampingan pada pasien dan keluarga dengan hipertensi, stroke dan DM yang membutuhkan perawatan sesuai dengan kebutuhan dengan melibatkan kader kesehatan secara langsung berbasis *homecare* memberikan dampak positif bagi peningkatan derajat kesehatan. Kerjasama dari tim kader kesehatan, keluarga dan pasien serta tim yang terdiri dari perawat, fisioterapi dan ahli gizi telah memberikan integrasi dan kolaborasi yang dapat terus ditingkatkan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan.

## **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada LPPM Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan support pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan ini melalui program Hibah PKM Internal 2023. TIM pelaksana kegiatan termasuk kader kesehatan padukuhan sonopakis didalamnya serta keluarga dan pasien yang telah terlibat dalam program pengabdian kepada masyarakat ini.

## **Daftar Rujukan**

- Agung, A., & Meidiary, A. (2017). Long term care options for the aging \*.
- Asmi, A. S., & Husaeni, H. (2019). Nursing Home Care in Families with Problems Hypertension Health. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 32–38
- Codispoti, C., Douglas, M. R., McCallister, T., & Zuniga, A. (2004). The use of a multidisciplinary team care approach to improve glycemic control and quality of life by the prevention of



- complications among diabetic patients. *J Okla State Med Assoc*, 97(5), 201-204.
- Dr. Vladimir, V. F. (2017). *Pedoman Perawatan Jangka Panjang (PJP)/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga*. Diktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia Dan Rentan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 1–98.
- Frisčila, I., Us, H., Fitriani, A., & Erlina, E. (2022). Hubungan Paritas terhadap Berat Lahir di RSUD Pangeran Jaya Sumitra. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 91–100. <http://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/view/343>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Panduan Praktis untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia*.
- Lestari, Y., Ariyanti, S., & Syahrir A, P. (2017). Hubungan Interprofesional Kolaborasi Dengan Pelaksanaan Catatanperkembangan Pasien Terintegrasi Di Rsud. Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *JTS Kesehatan*, 7(1), 85–90.
- Norma Lalla, N., & Arda, D. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Paru. *Abdimas Polsaka*, 1(1), 12–15. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i1.6>
- Nurul Musjtari, D., & Maesyaroh, M. (2018). Pembentukan Kampung Damai dan Sejahtera. *BERDIKARI/ : Jurnal Inovasi Dan Penerapan Ipteks*, 6(1), 1–15. <https://doi.org/10.18196/bdr.6129>
- Parellangi, A. (2015). *Based, Home Care Nursing : Aplikasi Praktik Berbasis Evidence*. Andi Offset.
- Pasricha, S. (2020). Efektivitas Penggunaan Layanan Homecare Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Archives of Anesthesiology and Critical Care*, 4(4), 527–534.
- Pratiwi, U. D., Andayanie, E., & Rusydi, A. R. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Home Care di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 835–843
- Purba, A. O. (2018). Interprofesional Colaboration Sebagai Wadah Dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Science and Mathematics Education*, 1–6.
- Putriana, N. A., & Saragih, Y. B. (2020). Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional. *Majalah Farmasetika*, 5(1), 18–22. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v5i1.25626>
- Sagha Zadeh, R., Eshelman, P., Setla, J., & Sadatsafavi, H. (2018). Strategies to Improve Quality of Life at the End of Life: Interdisciplinary Team Perspectives. *Am J Hosp Palliat Care*, 35(3), 411-416. <https://doi.org/10.1177/1049909117711997>
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Lalla, N. S. N. (2021). Nurse competence in implementing public health care. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 10(2), 428. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.20711>.
- wantonoro, Suri Salmiyati, Nur Faidati (2023). Implementasi Program Long Interdisciplinary Community Care (Police) Dimasa Pandemi Covid-19 Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Abdi Insani*, 10 (2), 661-670. <http://abdiinsani.unram.ac.id>. e-ISSN : 2828-3155. p-ISSN : 2828-4321
- Wantonoro, Prihatiningsih, D., & Suryaningsih, E. K. (2021). komprehensif home-based diabetic wounds care program during COVID-19 pandemic in Yogyakarta: home-based diabetic wounds care. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia*, 1(6), 235-240. <https://jppmi.journalptti.com/index.php/jppmi/article/view/48>
- Rohmatika, R. V. (2019). Keywords: Islamic Study Approach; Interdisciplinary; Multidisciplinary. <Http://Ejournal.Radenintan.Ac.Id/Index.Php/AlAdyan> Volume, 14(1), 115–132