

Manajemen Kecerdasan Emosi dan Penerapan Administrasi Skrining Penyakit Tidak Menular bagi Kader Posyandu

Tri Wulandari Kesetyaningsih*, Tri Pitara Mahanggoro

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang : Dusun Gamping Kidul berkembang cepat dan termasuk wilayah pusat pendidikan. Kondisi ini membawa perubahan sosial ekonomi dan gaya hidup kurang sehat sehingga muncul kekhawatiran terjadi peningkatan penyakit tidak menular (PTM). Pengabdian Kemitraan Masyarakat ini merupakan lanjutan dari kegiatan sebelumnya yang telah membentuk kelompok peduli pola hidup sehat dan membekali kader dengan pelatihan skrining PTM dan pengetahuan bagaimana mencegah PTM. Kegiatan tersebut disempurnakan dengan pelatihan manajemen kecerdasan emosi dan administrasi skrining PTM. Pelatihan bertujuan melatih mengelola emosi dan menerapkan administrasi skrining PTM sehingga dapat lebih menguatkan kemampuan kader untuk mengimplementasikan program pencegahan PTM. Pelatihan diikuti oleh 14 orang peserta.

Metode : Pengabdian dilaksanakan dengan metode penjelasan, diskusi dan praktek. Metode penjelasan dan diskusi untuk materi manajemen kecerdasan emosi dan metode praktek untuk manajemen administrasi skrining. Di akhir pelatihan dilakukan asesmen tingkat kecerdasan emosi dan pemberian hibah berupa peralatan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan skrining PTM.

Hasil : Hasil asesmen menunjukkan 57% kader memiliki kecerdasan emosi tinggi, 29% sedang dan 14% rendah. Kecerdasan emosi bukan kader adalah 84,62% tinggi dan 7,69% masing-masing sedang dan rendah. Uji *Mann Whitney* membuktikan bahwa kecerdasan emosi kader lebih rendah signifikan dibandingkan bukan kader.

Kesimpulan : Disimpulkan bahwa sebagian besar kader posyandu memiliki kecerdasan emosi tinggi, sebagian kecil sedang-rendah, namun rata-rata lebih rendah daripada bukan kader. Posyandu belum pernah melakukan skrining PTM. Pelatihan telah memberikan pengalaman melakukan skrining PTM pada kader posyandu.

Kata Kunci: skrining PTM; manajemen kecerdasan emosi; kader kesehatan

ABSTRACT

Background : Gamping Kidul hamlet is growing fast as an educational center. This condition brings socio-economic changes and unhealthy lifestyles so that there are concerns about an increase in non-communicable diseases (NCDs). This Community Service (CS) is a continuation of the previous CS which has formed a care group of healthy lifestyles and provides cadres with NCDs screening and prevention. These activities were enhanced by training on emotional intelligence management and screening administration. The activity aims to train management emotions and apply NCDs screening administration so that it can further strengthen the ability of cadres to implement NCDs prevention programs.

Methods : The service is carried out with explanation, discussion, and practice. At the end of the training, an assessment of the level of emotional intelligence is carried out.

Results : The training was attended by 14 integrated service post cadres (posyandu) as participants. The results of the assessment show that 57% of cadres have high emotional intelligence, 29% are moderate and 14% are low. Emotional intelligence of non-cadres is 84.62% high and 7.69% moderate and low, respectively. The Mann Whitney test proves that the emotional intelligence of cadres is significantly lower than that of non-cadres.

Conclusion. It was concluded that most posyandu cadres had high emotional intelligence, some were moderate-low, but lower than non-cadres in average. Posyandu has never done NCDs screening. The training has provided experience in NCDs screening for posyandu cadres.

Keywords: NCDs screening; emotional intelligence management; health cadre

Correspondence: Tri Wulandari Kesetyaningsih, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Email : tri_wulandari@umy.ac.id

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Prevalensi PTM di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018 adalah sebesar 34,11 % hipertensi, 21,8 % obesitas.¹ Tingkat kematian akibat PTM sangat tinggi dan kasusnya semakin meningkat dari tahun ke tahun, bahkan cenderung bergeser diderita oleh usia muda. WHO memperkirakan 71 % kematian penduduk dunia akibat PTM.² PTM terjadi karena gangguan metabolisme yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, meliputi kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan makan yang tidak sehat, respon yang tidak tepat terhadap tantangan hidup, dan lingkungan yang tidak sehat baik di rumah maupun di tempat kerja.^{3,4} Gaya hidup tidak sehat dialami juga oleh masyarakat Dusun Gamping Kidul sejak banyak didirikan kampus perguruan tinggi di sekitarnya. Pola hidup masyarakat bergeser dari bertani menjadi penyedia jasa untuk melayani kebutuhan mahasiswa kost. Dengan demikian penting dilakukan upaya agar masyarakat dapat menerapkan pola hidup sehat. Berkaitan dengan hal tersebut, telah dilakukan pengabdian masyarakat selama 3 periode yang dilakukan pada lokasi yang sama.

Hasil pengabdian periode ke-1 menunjukkan bahwa dari 47 ibu-ibu anggota PKK yang diperiksa ternyata 36,17 % diantaranya termasuk kategori obesitas, (BMI > 27). Angka ini melebihi angka obesitas nasional yaitu sebesar 21,8 % tahun 2018, menurut Kemenkes RI tahun 2018. Penderita Diabetes Melitus (DM) sebesar 6,38 %, lebih rendah dari angka nasional yaitu sebesar 10,9 % pada tahun 2018 menurut Riskesdas tahun 2018. Penderita hipertensi sebesar 36,17 %, sedikit lebih tinggi daripada angka hipertensi nasional yang hanya 34,1 % tahun 2018, menurut Kemenkes RI tahun 2018. Sebanyak 10,64 % menderita hiperkolesterolemia, dan 8,51 % menunjukkan kadar asam urat darah tinggi. Prevalensi hiperkolesterolemia pada ibu-ibu Dusun Gamping Kidul lebih rendah dibandingkan dengan angka hiperkolesterolemia pada anggota ranting Muhammadiyah di Tamantirto Selatan (26,00 %).⁵ Adanya Obesitas, hipertensi, DM, hiperkolesterolemia dan asam urat tinggi menunjukkan ada indikasi gangguan metabolik pada kelompok ibu-ibu di lokasi mitra.⁶

Pengabdian periode ke-1 telah membentuk kelompok ibu-ibu peduli hidup sehat dengan kegiatan senam rutin seminggu dua kali. Program dilanjutkan pada periode ke-2 yaitu membekali kader kesehatan dengan keterampilan melakukan pemeriksaan darah sederhana, menentukan BMI dan menghitung kecukupan gizi. Pada periode ke-3, program disempurnakan dengan pelatihan manajemen kecerdasan emosional dalam rangka menghindari stress dan manajemen administrasi untuk diaplikasikan pada program skrining PTM di posyandu. Sasaran pelatihan adalah perwakilan ibu-ibu kader kesehatan dari Dusun Gamping Kidul. Adapun tujuan pelatihan adalah agar ibu-ibu kader kesehatan mampu memahami dan menerapkan manajemen kecerdasan emosi untuk diri dan orang lain dan mampu menerapkan administrasi skrining PTM di posyandu masing-masing. Selanjutnya diharapkan ibu-ibu kader kesehatan dapat mempraktekkan skrining PTM dengan administrasi yang benar. Hasil skrining selanjutnya akan dilaporkan ke Puskesmas sehingga dapat membantu Puskesmas menemukan kasus PTM di masyarakat.

METODE

Pengabdian dimulai dengan sosialisasi program dan perekrutan peserta yang bersedia untuk menjadi peserta pelatihan. Karena PKM ini merupakan kelanjutan dari periode sebelumnya, maka sosialisasi program hanya dilakukan bersama mitra. Selanjutnya mitra yang melakukan koordinasi dengan calon peserta pelatihan. Tidak ada cara khusus untuk merekrut calon peserta karena peserta pelatihan sama dengan periode sebelumnya.

Program periode ke-3 meliputi dua topik, yaitu pelatihan manajemen kecerdasan emosi dan administrasi skrining PTM. Masing-masing topik diberikan pada satu sesi selama dua jam. Sesi ke-1 adalah manajemen kecerdasan emosi meliputi: 1. Mengubah Mindset Hidup Sehat. 2. Manajemen Kecerdasan Emosi. 3. Usia Boleh Tua Sehat Tetap Terjaga. Sesi ke-2 pelatihan administrasi skrining PTM. Pelaksanaan pelatihan menerapkan protocol covid-19.

Sebagai evaluasi di akhir pelatihan dilakukan asesmen kecerdasan emosi pada peserta dan sebagai pembandingan asesmen juga dilakukan pada masyarakat umum. Asesmen pada masyarakat umum dilakukan melalui *Google form*. Asesmen kecerdasan emosi menggunakan kuesioner. Hasil penghitungan skor kemudian dikelompokkan menjadi tinggi (skor > 30); sedang (skor 26 – 30); rendah (skor ≤ 25). Untuk menjamin keberlanjutan diberikan hibah berupa peralatan untuk mendukung agar program skrining PTM dapat berjalan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan ini merupakan rangkaian dari kegiatan pengabdian periode sebelumnya. Program pengabdian bertujuan untuk menerapkan pola hidup sehat di masyarakat khususnya di Dusun Gamping Kidul. Sasaran utama pelatihan adalah kader kesehatan dan ibu-ibu anggota PKK di Dusun Gamping Kidul. Pada tahun pertama telah dilakukan skrining ibu berisiko penyakit tidak menular (PTM) dan terbentuk grup senam yang diikuti oleh 30an lebih ibu-ibu dan remaja. Senam telah berjalan rutin 2x seminggu sebelum masa pandemi, namun pada masa pandemi covid-19 kegiatan senam tidak dilaksanakan. Tahun ke-2 dilanjutkan dengan pelatihan mengenai cara pemeriksaan darah sederhana untuk skrining dan penyusunan menu gizi seimbang.

Kegiatan tahun ke-3 (2021) menyempurnakan program penerapan pola hidup sehat dengan menyelenggarakan pelatihan manajemen emosi dan administrasi skrining PTM. Pelatihan diikuti oleh 14 orang kader kesehatan dari 15 orang yang diundang sebagai perwakilan kader posyandu di Dusun Gamping Kidul. Kader yang diundang adalah kader yang tahun sebelumnya telah mengikuti pelatihan dalam rangkaian kegiatan yang sama.

Pelatihan dimulai dengan sesi pertama berupa penjelasan mengenai ‘Langkah Awal Menuju Cerdas Emosi’ (Gambar 1). Cerdas emosi dapat menurunkan stress. Stress merupakan reaksi fisiologik dan psikologik yang terjadi jika seseorang mengalami ketidakseimbangan antara tuntutan yang dibebankan dengan kemampuan untuk memenuhi tuntutan tersebut. Meskipun stress merupakan suatu hal yang manusiawi, tetapi tetap harus dihindari agar sehat baik jasmani maupun rohani. Sesi kedua berupa penyusunan administrasi skrining PTM (Gambar 2). Pada sesi ini kader kesehatan diberikan contoh formulir yang diperlukan dalam skrining PTM. Contoh formulir dicoba diisi oleh masing-masing kader untuk mengetahui status kesehatannya sendiri berdasarkan data simulasi. Diharapkan formulir dapat digunakan pada saat skrining PTM dilaksanakan di posyandu/ posbindu.

Setelah penyampaian materi, dilakukan asesmen kecerdasan emosi bagi semua peserta pelatihan (Gambar 3). Hasil asesmen kecerdasan emosi kader kesehatan menunjukkan bahwa rata-rata kecerdasan emosi cukup tinggi (32,35). Adapun sebaran kecerdasan emosi sebagaimana disajikan pada Gambar 4A menunjukkan bahwa 57 % kader memiliki kecerdasan emosi tinggi, 29 % sedang dan 14 % rendah. Namun apabila dibandingkan dengan hasil asesmen masyarakat umum (bukan kader) ternyata rata-rata tingkat kecerdasan emosi bukan kader kesehatan justru lebih tinggi. Gambar 4B menunjukkan bahwa rata-rata skor kecerdasan emosi bukan kader sebesar 37,92, dengan sebaran 84,62 % memiliki kategori tinggi, dan masing-masing 7,69 % orang memiliki kategori sedang dan rendah. Uji statistic nonparametric menggunakan *Mann*

Whitney membuktikan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor kecerdasan emosi antara kader dengan bukan kader kesehatan.

Pada akhir pelatihan dilakukan penyerahan bantuan untuk memperlancar kegiatan skrining PTM yang rencananya akan dilaksanakan melalui posyandu lansia. Bantuan tersebut berupa meja kayu untuk posyandu sejumlah 10 buah beserta taplak mejanya. Adapun peralatan untuk skrining berupa alat pengukur TB, BB, TD dan pemeriksaan darah sederhana merk Easytouch telah diberikan pada kegiatan tahun sebelumnya.

Masyarakat menyambut baik kegiatan terbukti dengan kehadiran peserta hampir 100 %, peserta antusias mengikuti sampai selesai dan berniat akan merealisasikan skrining PTM di lingkungan posyandu di masing-masing RT.



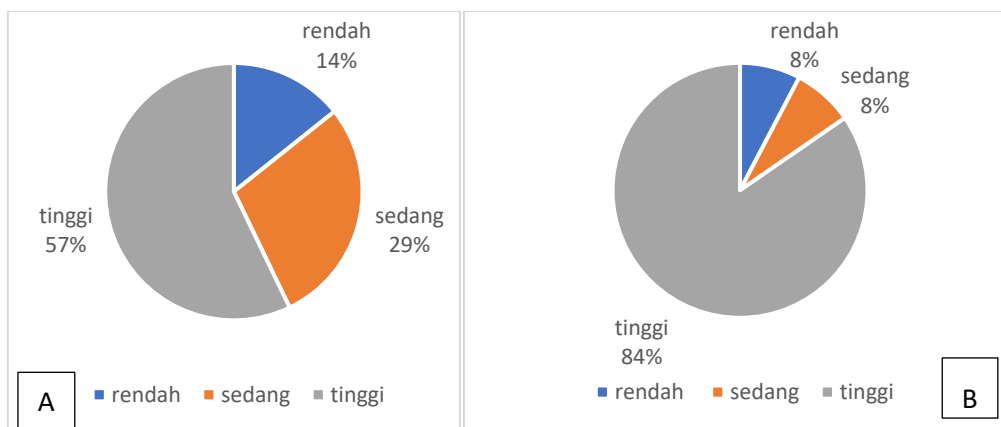
Gambar 1. Penjelasan mengenai manajemen emosi



Gambar 2. Penjelasan dan praktek mengisi formulir untuk skrining PTM



Gambar 3. Asesmen Kecerdasan Emosi Peserta Pelatihan



Gambar 4. Hasil Asesmen Kecerdasan Emosi Kader Kesehatan RW 17, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta (A) dan Masyarakat Umum (B)

Penyakit tidak menular terkait dengan gaya hidup yang tidak sehat, sehingga penanggulangan PTM yang paling mendasar adalah dengan melakukan upaya merubah gaya hidup. Untuk dapat sampai pada tahap merubah gaya hidup, maka dibutuhkan langkah-langkah yang tepat dan terkoordinasikan dengan baik. Sejak tahun 1992 (UU No. 23 Tahun 1992), Indonesia menerapkan program kesehatan yang bersifat promotif - preventif di semua bidang kesehatan, tidak lagi bertumpu pada upaya kuratif saja. Upaya promotif – preventif akan efektif jika dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat, baik secara fisik (lokasi) maupun secara psikis (emosional).

Terkait dengan kebutuhan kedekatan dengan masyarakat, maka pemerintah Indonesia membentuk Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan di masyarakat. Perpanjangan tangan Puskesmas dalam memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan di masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (posyandu). Penyelenggaraan posyandu dilakukan oleh kader-kader kesehatan yang kemudian dikenal dengan kader posyandu. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk melakukan kegiatan posyandu.⁷

Menurut Kemenkes 2012 *cit.* Triyanti *et al* (2017),⁸ kader kesehatan merupakan promotor kesehatan yang bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam proses pengembangan masyarakat

akan terjadi alih pengetahuan dan ketrampilan dari kader kepada masyarakat sekitar. Proses alih pengetahuan dan keterampilan membutuhkan seseorang yang memiliki kecerdasan emosi yang baik. Menurut Serrat (2009),⁹ kecerdasan emosional menggambarkan kemampuan, kapasitas, dan keterampilan untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengelola emosi diri sendiri, orang lain, dan kelompok. Orang yang memiliki tingkat kecerdasan emosional yang tinggi sangat mengenal dirinya sendiri dan mampu merasakan emosi orang lain. Mereka memiliki sifat ramah, ulet, dan optimis.

Kecerdasan emosi yang baik sangat diperlukan oleh seorang kader kesehatan. Kader kesehatan adalah agen perubahan di masyarakat, termasuk dalam kaitannya dengan upaya penanggulangan PTM di masyarakat. Terkait dengan hal tersebut maka pengabdian ini juga melakukan asesmen kecerdasan emosi pada para peserta pelatihan yang notabene adalah kader kesehatan. Hasil asesmen kecerdasan emosi kader kesehatan menunjukkan bahwa rata-rata kecerdasan emosi cukup tinggi, dengan sebaran yang menunjukkan bahwa sebagian besar (57%) kader memiliki kecerdasan emosi tinggi, dan sebagian kecil sedang dan rendah. Namun apabila dibandingkan dengan hasil asesmen masyarakat umum (bukan kader) ternyata rata-rata tingkat kecerdasan emosi bukan kader kesehatan justru lebih tinggi dan secara statistic terbukti berbeda signifikan antara skor kecerdasan emosi kader kesehatan dengan bukan kader. Hasil ini memberikan gambaran bahwa status sebagai kader kesehatan tidak memberikan dampak pada kecerdasan emosi.

Hal-hal yang mempengaruhi kecerdasan emosi menurut Goleman (2001)¹⁰ dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi faktor fisik dan psikis. Kondisi fisik dan kesehatan seseorang dapat mempengaruhi proses kecerdasan emosi. Faktor psikis meliputi pengalaman dalam hidupnya, perasaan, kemampuan berpikir dan kemampuan memotivasi diri maupun orang lain. Faktor eksternal meliputi rangsangan dan lingkungan yang melatarbelakangi proses kecerdasan emosi.

Meskipun kecerdasan emosi melekat dengan kepribadian seseorang, namun menurut Lopez *et al.*, (2003),¹¹ kecerdasan emosi dapat diperbaiki melalui pembelajaran dan pengalaman. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kecerdasan emosi antara lain adalah aktivitas fisik¹² dan pendekatan psikis seperti (1) meningkatkan kesadaran untuk memonitor diri, mengambil sikap dan tindakan secara bijaksana, (2) belajar menghadapi masalah secara produktif, dan (3) memotivasi diri untuk tetap semangat berjuang mencapai sesuatu yang diinginkan (tujuan spesifik).¹³ Dengan demikian diperlukan upaya yang berkelanjutan untuk meningkatkan kecerdasan emosi kader posyandu agar perannya sebagai agen perubahan di bidang kesehatan termasuk dalam program penanggulangan PTM di masyarakat dapat optimal.

KESIMPULAN

Sebagian besar kader posyandu di Dusun Gamping Kidul memiliki kecerdasan emosi tinggi dan sebagian kecil sedang-rendah, namun jika dibandingkan dengan bukan kader kesehatan, ternyata tingkat kecerdasan emosi kader posyandu secara signifikan lebih rendah. Perlu penelitian lebih lanjut untuk mengungkap factor yang melatar belakangi mengapa kecerdasan emosi kader posyandu lebih rendah daripada masyarakat umum. Namun demikian, tetap disarankan agar dilakukan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kecerdasan emosi kader posyandu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada LP3M UMY yang telah mendanai kegiatan pengabdian melalui hibah PKM dengan nomor kontrak: 551/PEN-LP3M / tt /2021.

DAFTAR PUSTAKA

1. Balitbangkes, Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Balitbangkes. Jakarta. 2019. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
2. WHO. *Noncommunicable Disease Country Profile* 2018. Geneva. 2019. [internet] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>.
3. Michishita R, Matsuda T, Kawakami S, Kiyonaga A, Tanaka H, Morito N, and Higaki Y. The Association Between Unhealthy Lifestyle Behaviors and the Prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD) in Middle-Aged and Older Men. *J Epidemiol* 2016;26(7):378-385. doi: [10.1016/j.je.2016.08.013](https://doi.org/10.1016/j.je.2016.08.013)
4. Cozma A., Adela ST, Laura U., Adriana F., Ramona S., Crina M., *et al.* Unhealthy lifestyle and the risk of metabolic syndrome- the Romanian experience. *J Mind Med Sci.* 2018; 5(2): 218-229.
5. Indarwati F dan Primanda Y. Deteksi Dini Risiko Penyakit Kardiovaskular Melalui Pemeriksaan Sederhana Kolesterol Total dalam Darah. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 2018: 3. Daerah.
6. Kesetyaningsih TW, Astuti Y, Noor Z. Aktivitas Fisik Rutin untuk Mencegah Penyakit Degeneratif. *Jurnal Berdikari* Februari 2020: 8(1): 48-58. <https://doi.org/10.18196/bdr.8176>
7. Iswarawanti DN. Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*: 2010: 13(4): 169-173. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2636>
8. Triyanti M, Widagdo L, Syamsulhuda BM. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu dengan Metode BBM dan Mind Mapping (MM). *JPKI*, Agustus 2017:12(2): 265-277
9. Serrat O. Understanding and Developing Emotional Intelligence. Asian Development Bank 6 ADB Avenue, Mandaluyong City 1550 Metro Manila, Philippine. <https://www.adb.org/publications/understanding-and-developing-emotional-intelligence>
10. Goleman D. Emotional Intelligence untuk Mencapai Puncak Prestasi, Alih bahasa: Alex Tri K.W, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2001
11. Lopez PN, Salovey P, and Straus R. Emotional Intelligence, Personality, and the Perceived Quality of Social Relationships. *Personality and Individual Differences* 2003;35,641-658. DOI:[10.1016/S0191-8869\(02\)00242-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00242-8)
12. Rustiana ER. Upaya Peningkatan Kecerdasan Emosi Siswa Sekolah Dasar Melalui Pendidikan Jasmani Harmoni. *Cakrawala Pendidikan*, Februari 2013, (32): 1: 139-149. DOI: <https://doi.org/10.21831/cp.v5i1.1267>
13. Weisinger H. Emotional Intelligence at Work: Pemandu Pikiran dan Perilaku Anda untuk Meraih Kesuksesan, PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta. 2006.