

## PELATIHAN KADER KESEHATAN DESA GUNA PEMBENTUKAN POS OBAT DESA PULAU KABUNG DESA KARIMUNTING

Dian Kartikasari<sup>1\*</sup>, Weni Puspita<sup>1</sup>, Heni Puspa Sari<sup>1</sup>, Ika Rista Rahman<sup>1</sup>, Abduh Ridha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akademi Farmasi Yarsi Pontianak,  
<sup>2</sup>Prodi Kesmas, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak,  
Indonesia

*E-mail : diankartikkasari223@gmail.com*

### A B S T R A K

Salah satu isu pokok yang menunjang Visi Pembangunan Nasional 2005-2025 adalah kemandirian melalui pembangunan kesehatan yang bersumber daya masyarakat. Pencapaian visi tersebut salah satunya dapat ditunjang melalui program Desa Siaga Aktif dengan indikator berupa Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Pos Obat Desa merupakan salah satu bentuk UKBM yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan darurat dan sementara pada lokasi terpencil yang jauh dari sarana pelayanan kesehatan. Pulau Kabung merupakan salah satu wilayah di Desa Karimunting Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat yang lokasinya cukup terpencil karena lokasinya terpisah di tengah laut. Desa ini belum memiliki Pos Obat Desa dan belum memiliki kader kesehatan terlatih yang memiliki kemampuan untuk mengelola dan menggunakan obat-obatan. Hal inilah yang menjadi dasar pelaksanaan pengabdian yang bertujuan untuk meningkatkan status kemandirian masyarakat dibidang kesehatan. Pengabdian dilakukan dengan memberi materi pelatihan kepada kader kesehatan berupa manajemen pengelolaan obat dan penggunaan obat, kemudian dilakukan evaluasi pengetahuan serta pemberian obat-obatan awal untuk dikelola. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kader setelah pelatihan dilaksanakan ( $p < 0,05$ ). Hal ini sudah sesuai dengan target luaran yang ditetapkan berupa peningkatan pengetahuan kader dalam hal pertolongan pertama untuk beberapapenyakit sederhana. Kader kesehatan yang sudah dilatih tersebut diharapkan mampu memaksimalkan penanganan awal pada anggota masyarakat yang sakit yang membutuhkan pertolongan segera.

Kata kunci: Kader, pos obat desa, desa siaga aktif

### *Abstract*

*One of the main issues that supports the National Development Vision 2005-2025 is independence through health development based on community resources. One way to achieve this vision can be supported through the Active Alert Village program with indicators in the form of Community Sourced Health Efforts (UKBM). Village Medicine Post is a form of UKBM which aims to meet emergency and temporary health needs in remote locations far from health service facilities. Kabung Island is one of the areas in Karimunting Village, Bengkayang Regency, West Kalimantan, which is*

*quite remote because it is located in the middle of the sea. This village does not yet have a Village Medicine Post and does not have trained health cadres who have the ability to manage and use medicines. This is the basis for implementing community service which aims to improve the status of community independence in the health sector. Service is carried out by providing training material to health cadres in the form of drug management and drug use, then evaluating knowledge and providing initial medication to be managed. Based on the evaluation carried out, there was a significant increase in knowledge among cadres after the training was carried out ( $p < 0.05$ ). This is in accordance with the output target set in the form of increasing cadres' knowledge in terms of first aid for several simple illnesses. It is hoped that the trained health cadres will be able to maximize initial treatment for sick community members who need immediate help.*

*Key word: Cadres, village medicine posts, villages are on active alert*

## 1. Pendahuluan

Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat merupakan salah satu wujud nyata dari pembentukan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Melalui UKBM diharapkan pintu awal bagi masyarakat mengenal, mengatasi, memelihara, melindungi, serta meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Propinsi Kalimantan Barat telah membentuk 4.281 Posyandu, sebagai UKBM wajib, di seluruh Desa dan Kelurahan pada tahun 2013. Selain Posyandu, diantara jenis jenis UKBM antara lain: Pos Obat Desa (POD) (Kemenkes dan Kemendagri, 2013; Dinkes Kalbar, 2017; Sari dkk., 2019).

Pemerintah membuat program Pos Obat Desa (POD), karena masyarakat perlu mengenal dan menanggulangi penyakit sederhana yang mereka derita. Pendirian POD di beberapa daerah awalnya dibantu oleh perusahaan farmasi BUMN dengan sumbangan berupa obat dan kotak obat. Salah satu alasan penting pengembangan POD adalah lokasi terpencil yang jauh dari sarana pelayanan kesehatan sehingga masyarakat setempat sangat membutuhkan obat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan darurat dan sementara. Seiring dengan perkembangan desa lokasi POD, maka bisa saja suatu saat POD dapat dikembangkan menjadi warung obat desa (WOD), toko obat atau apotek, sehingga fungsi POD untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tetap berjalan dalam bentuk lain. Model POD yang tepat untuk desa siaga adalah saling melengkapi dengan Poskesdes atau POD menjadi penyedia obat tambahan bagi Poskesdes (Yuniar dkk., 2010).

Perkembangan POD di Kota Singkawang masih berada pada strata pratama di mana angka cakupan pelayanan masih rendah, kurang dari 20%. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan obat dan kemampuan kader dalam memberikan layanan sehingga sebagian masyarakat lebih memilih ke sarana kesehatan lain (Dinkes Kota Singkawang, 2018). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara oleh tim pengabdian dengan Kepala Desa dan kader kesehatan Pulau Kabung Desa Karimunting, diketahui bahwa Desa tersebut belum memiliki POD dan kader kesehatan terlatih yang memiliki kemampuan untuk mengelola dan menggunakan obat-obat, sehingga penanganan awal untuk beberapa penyakit belum bisa dilaksanakan secara maksimal, sementara kader merupakan ujung tombak perubahan dalam masyarakat yang diharapkan dapat membantu mengatasi berbagai masalah dalam masyarakat, terutama masalah Kesehatan (Kesumasari, dkk., 2020).

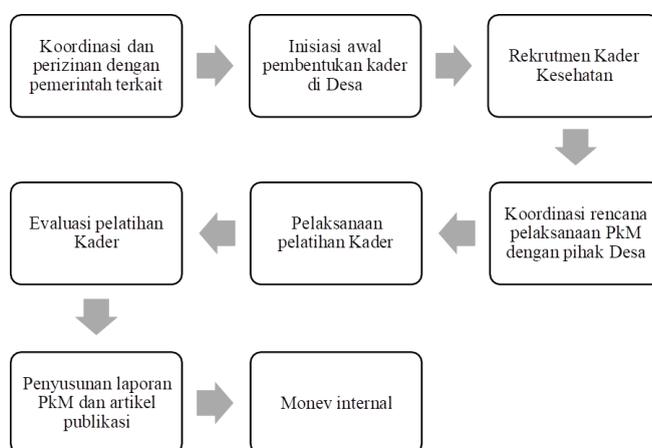
Berdasarkan pertimbangan tersebut maka perlu dilaksanakan pelatihan kader kesehatan desa untuk mengelola dan menggunakan obat dengan tepat, serta pembentukan pos obat desa di lingkungan Pulau Kabung Desa Karimunting dengan tujuan untuk meningkatkan status kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan status kesehatan masyarakat, serta selalu sigap jika menemukan kejadian yang membutuhkan pengobatan dini secepatnya. Adapun tujuan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini yaitu: menginisiasi terbentuknya kader

Pos Obat Desa pada Pulau Kabung Desa Karimunting dan meningkatkan pemahaman kader mengenai Pos Obat Desa, manajemen pengelolaan dan penggunaan obat pada Kader Pos Obat Desa Pulau Kabung Desa Karimunting.

## 2. Metode

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan di Pelatihan kader kesehatan dilaksanakan di Balai Pertemuan Pulau Kabung Desa Karimunting pada hari Sabtu tanggal 27 September 2023.

Adapun alur pelaksanaan kegiatan PKM Pemanfaatan E-Learning berbasis media sosial Edmodo dapat dilihat pada gambar 1 berikut.



**Gambar 1.** Alur Pelaksanaan Kegiatan PKM

Adapun alur pelaksanaan kegiatan PKM ini yaitu tahap Koordinasi dan perizinan dengan pemerintah terkait, Tahap Inisial awal pembentukan kader di Desa, Tahap Rekrutmen Kader Kesehatan, Tahap Koordinasi rencana pelaksanaan Pkm dengan pihak Desa, Tahap Pelaksanaan pelatihan Kader, Tahap Evaluasi pelatihan Kader, Tahap penyusunan laporan Pkm dan Artikel Publikasi dan Monev Internal.

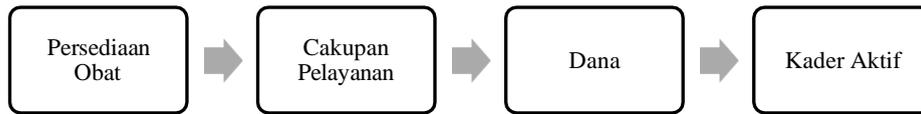
Sasaran pada program ini adalah calon kader kesehatan di Pulau Kabung Desa Karimunting yang masing-masing mewakili 8 rukun tetangga yaitu sebanyak 8 orang. Pemilihan kader kesehatan sebagai khalayak sasaran berdasarkan berbagai literatur yang menunjukkan kemampuan kader kesehatan dalam mengelola POD. Metode Kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian ini dalam rangka pemberian materi manajemen pengelolaan dan penggunaan obat menggunakan metode ceramah, praktek, dan diskusi. Tingkat pemahaman materi dievaluasi menggunakan kuesioner yang dikerjakan sebelum dan sesudah pemberian materi. Indikator Keberhasilan. Indikator keberhasilan program ini berdasarkan hasil evaluasi pemahaman

terhadap materi yang diberikan, menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan minimal 25% pada kader kesehatan setelah mengikutinya. Metode evaluasi pada program ini menggunakan kuisioner yang diberikan sebelum (pre) dan setelah (post) pelatihan. Kuisioner terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang identitas responden, sedangkan pada bagian kedua berisi 15 pertanyaan tertutup tentang pengelolaan dan cara penggunaan obat.

### **3. Hasil dan Pembahasan**

Kegiatan Pelatihan kader kesehatan Desa Salena dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 27 September 2023 dengan mengundang masing-masing 1 kader dari tiap rukun tetangga yang ada. Kader yang hadir sebanyak 8 orang yang terdiri dari 7 kader perempuan dan 1 kader laki-laki yang merangkap kepala desa. Kegiatan Pengabdian ini resmi dibuka oleh Seketaris Desa Karimunting. Setelah pembukaan, dilakukan kegiatan perkenalan antara pelaksana dan peserta kegiatan pengabdian. Sebelum masuk ke dalam sesi materi, kader yang hadir diminta untuk mengisi kuisioner untuk mengetahui pengetahuan awal kader sebelum terpapar materi pelatihan.

Materi diberikan dengan metode ceramah yang dibawakan oleh Ketua Tim Pengabdian yang juga merupakan dosen Akademi Farmasi Yarsi Pontianak yaitu Dian Kartikasari, S.Farm., M.Farm., Apt. Materi yang dibawakan mengenai manajemen pengelolaan dan penggunaan obat. Materi tentang manajemen pengelolaan obat berisi tata kelola obat-obatan dari penyediaan, cara penyimpanan, mengidentifikasi obat yang kadaluwarsa/ rusak, penyerahan, dan pencatatan keluar masuknya obat serta memahami cara membuang obat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa, sedangkan materi penggunaan obat berisi cara membaca informasi pada kemasan dan etiket obat, mengidentifikasi bentuk sediaan obat, membaca dosis obat pada kemasan, membaca informasi efek samping obat, dan memahami cara penggunaan obat untuk penyakit-penyakit menular ataupun tidak menular yang sering terjadi dan bagaimana penanganan awalnya. Pemberian materi dilakukan bersamaan dengan praktek pengisian form penerimaan, pengeluaran, dan penggunaan obat, serta catatan pemakai obat. Praktek dibantu oleh fasilitator yang juga merupakan bagian dari tim pengabdian masyarakat. Setelah penyampaian materi dan praktek, kegiatan dilanjutkan dengan diskusi mengenai materi dan praktek yang sudah diberikan sehingga terjadi interaksi timbal balik antara pemateri-peserta. Setelah pemberian materi, praktek, dan diskusi, pelaksana kegiatan melakukan evaluasi pemahaman kader terhadap materi yang diberikan dengan cara membagikan kuisioner untuk menilai pengetahuannya setelah terpapar materi.



**Gambar 2.** Indikator Kualitas POD

Kegiatan berikutnya yang dilakukan setelah pemberian materi adalah penyerahan obat-obatan yang diberikan kepada setiap kader kesehatan yang mewakili rukun tetangga masing-masing. Penyerahan obat-obatan ini sebagai langkah awal pengembangan Pos Obat Desa. Obat-obatan yang diberikan sesuai dengan jenis obat yang perlu disediakan menurut Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa dan termasuk dalam kelompok obat-obatan bebas yang aman dikonsumsi oleh masyarakat tanpa resep dokter. Selain obat, para kader juga diberikan modul pengelolaan dan penggunaan obat yang berisi form rekap keluar-masuk obat, pencatatan pemakai, pencatatan persediaan, pemeliharaan, cara menulis etiket, dan laporan penggunaan obat. Jadi kegiatan pengabdian ini diharapkan menopang empat komponen utama kegiatan Pos Obat Desa, yaitu Persediaan Obat, Cakupan Pelayanan, Dana dan Kader. Modul ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi kader dalam mengelola Pos Obat Desa.

Hasil pengisian kuesioner dari masing-masing kader sebelum dan sesudah mendapatkan materi diolah menggunakan uji t berpasangan (Tabel 1).

Tabel 1. *Perbedaan Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan*

	Rerata (s.b)	Selisih (s.b)	IK95%	Nilai p
<b>Skor sebelum pelatihan (n=8)</b>	68,33 (7,76)	9,17 (9,38)	1,32-17,01	<b>0,028</b>
<b>Skor sesudah pelatihan (n=8)</b>	<b>77.50 (10,04)</b>			

Sumber : Data primer 2023

Tabel 1 memperlihatkan selisih rerata skor yang cukup jauh antara sebelum dan sesudah pelatihan, yaitu sebesar 29%, yang berarti ada peningkatan pengetahuan pada kader kesehatan yang dilatih. Selain itu, nilai  $p < 0,05$  dan interval kepercayaan yang tidak melewati angka nol menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan kader yang bermakna sebelum dan sesudah pelatihan. Hal tersebut sudah sesuai dengan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan.

#### 4. Kesimpulan dan Saran

Program ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam mengelola dan menggunakan obat. Hal tersebut merupakan landasan yang baik dalam mengelola dan mengembangkan Pos Obat Desa di Pulau Kabung Desa Karimunting.

#### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih diucapkan kepada Akademi Farmasi Yarsi Pontianak (Akfar Yarsi Pontianak) yang telah sepenuhnya membiayai kegiatan ini. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM) Akademi Farmasi Yarsi Pontianak yang telah memfasilitasi dan mendukung kegiatan ini.

#### Daftar Pustaka

1. Dinkes Kota Singkawang. (2018). Profil kesehatan Kota Singkawang tahun 2018.
2. Dinas Kesehatan Kota Singkawang.pp. 117.Dinkes Sulteng. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2017.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.pp.33. Kemkes. (2004). Pedoman Penyelenggaraan Warung Obat Desa. Kementerian Kesehatan RI.
4. Kemkes dan Kemendagri. (2010.) Pedoman umum pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif: Dalam rangka akselerasi program pengembangan desa siaga. Kementerian Kesehatan RI.
5. Kesumasari, C., Kurniati, Y., Syam, A., Salam, A., & Virani, D. (2020). Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan KaderPKK Kecamatan Barebbo di Kabupaten Bone. Jurnal Panrita Abdi, 4(3):322-327
6. Yuniar, Y., Sari, I.D., Syaripuddin, M., & Supardi, S. (2010). Kajian program Pos Obat Desa di Kabupaten Karanganyar danSubang. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 13(1):61-68.