




Management of emotional intelligence and administration of non-communicable disease screening for posyandu cadres

Tri Wulandari Kesetyaningsih✉, Tri Pitara Mahanggoro
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

✉ tri_wulandari@umy.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.6318>

Abstract

Gamping Kidul Hamlet is growing fast and is an education center area. This condition brings social, economic and unhealthy lifestyle changes so that there is concern that there will be an increase in non-communicable diseases (NCDs). This community service is a continuation of the previous program which has formed groups concerned with healthy lifestyles and training in screening and prevention of NCDs. The training aims to enable health cadres to be able to understand and apply management of emotional intelligence for themselves and others as well as be able to apply the administration of NCDs screening in their respective posyandu. The training was attended by 14 participants. The activity was carried out using the discussion method for emotional intelligence management and practice for screening administrative management. At the end of the training, an assessment of the level of emotional intelligence was carried out and the provision of equipment grants for program implementation. The results of the assessment showed that 57% of cadres had 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 lower than that of non-cadres.

Keywords: *Screening for metabolic disorders; Emotional intelligence management; Health cadres*

Manajemen kecerdasan emosi dan penerapan administrasi screening penyakit tidak menular bagi kader posyandu

Abstrak

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 (PKM) ini merupakan lanjutan dari PKM sebelumnya yang telah membentuk kelompok peduli pola hidup sehat dan pelatihan *screening* dan pencegahan PTM. Pelatihan bertujuan agar kader kesehatan mampu memahami dan menerapkan manajemen kecerdasan emosi untuk diri dan orang lain serta mampu menerapkan administrasi *screening* PTM di posyandu masing-masing. Pelatihan diikuti oleh 14 orang peserta. Kegiatan dilaksanakan dengan metode diskusi untuk manajemen kecerdasan emosi dan praktik untuk manajemen administrasi *screening*. Di akhir pelatihan dilakukan asesmen tingkat kecerdasan emosi dan pemberian hibah peralatan untuk pelaksanaan program. Hasil asesmen menunjukkan 57% kader memiliki kecerdasan emosi tinggi, 29% sedang dan 14% rendah. Kecerdasan emosi bukan kader 84,62% tinggi dan 7,69% masing-masing sedang dan rendah. Uji Mann Whitney membuktikan bahwa kecerdasan emosi kader lebih rendah dibandingkan bukan kader

Kata Kunci: Screening gangguan metabolik; Manajemen kecerdasan emosi; Kader kesehatan

1. 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 dan 21,8% obesitas (Balitbangkes Kemenkes RI, 2019). 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 (WHO, 2018). PTM terjadi karena gangguan metabolisme yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, meliputi kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan makan yang tidak sehat, respons yang tidak tepat terhadap tantangan hidup, dan lingkungan yang tidak sehat, baik di rumah maupun di tempat kerja (Cozma et al., 2018; Michishita et al., 2016). Gaya hidup tidak sehat dialami juga oleh masyarakat Dusun Gamping Kidul sejak banyak didirikan perguruan tinggi di sekitarnya. Pola hidup masyarakat bergeser dari bertani menjadi penyedia jasa untuk melayani kebutuhan mahasiswa indekos. Dengan demikian, penting dilakukan upaya agar masyarakat dapat menerapkan pola hidup sehat.

Berkaitan dengan hal tersebut, telah dilakukan pengabdian masyarakat selama tiga 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% di antaranya termasuk kategori obesitas, (BMI>27). Angka ini melebihi angka obesitas nasional, yaitu sebesar 21,8% tahun 2018. Penderita diabetes melitus (DM) sebesar 6,38%, lebih rendah dari angka nasional, yaitu sebesar 10,9% pada tahun 2018. Penderita hipertensi sebesar 36,17%, sedikit lebih tinggi daripada angka hipertensi nasional yang hanya 34,1% tahun 2018. Sebanyak 10,64% menderita hiperkolesterolemia, dan 8,51% menunjukkan kadar asam urat dan 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%) (Indarwati & Primanda, 2018). Adanya obesitas, hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan asam urat tinggi menunjukkan ada indikasi gangguan metabolik pada kelompok ibu-ibu di lokasi mitra (Kesetyaningsih et al., 2020).

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 stres dan manajemen administrasi untuk diaplikasikan pada program *screening* 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 serta mampu menerapkan administrasi *screening* PTM di posyandu masing-masing. Selanjutnya, diharapkan ibu-ibu kader kesehatan dapat mempraktikkan *screening* PTM dengan administrasi yang benar. Hasil *screening* selanjutnya akan dilaporkan ke puskesmas sehingga dapat membantu puskesmas menemukan kasus PTM di masyarakat.

2. Metode

Pengabdian dimulai dengan sosialisasi program dan perekrutan peserta. 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 *screening* 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; dan (3) usia boleh tua, sehat tetap terjaga. Sesi ke-2 terkait pelatihan administrasi *screening* PTM. Pelaksanaan pelatihan menerapkan protokol covid-19. Sebagai evaluasi, di akhir pelatihan dilakukan asesmen kecerdasan emosi pada peserta. Sebagai pembandingan asesmen juga dilakukan pada masyarakat umum. Asesmen pada masyarakat umum dilakukan melalui Google formulir. Asesmen kecerdasan emosi menggunakan kuesioner. Hasil penghitungan skor kemudian dikelompokkan menjadi tinggi (>30), sedang (26–30), dan rendah (≤ 25). Untuk menjamin keberlanjutan diberikan hibah berupa peralatan untuk mendukung agar program *screening* PTM dapat berjalan yang diberikan dalam tiga periode.

3. Hasil dan Pembahasan

Pelatihan ini merupakan rangkaian dari kegiatan pengabdian dua 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 *screening* ibu berisiko penyakit tidak menular (PTM) dan terbentuk grup senam yang diikuti oleh 30-an lebih ibu-ibu dan remaja. Senam telah berjalan rutin 2 kali seminggu sebelum masa pandemi, tetapi pada masa pandemi covid-19 kegiatan senam tidak dilaksanakan. Tahun ke-2 dilanjutkan dengan pelatihan mengenai cara pemeriksaan darah sederhana untuk *screening* dan penyusunan menu gizi seimbang. Kegiatan tahun ke-3 (2021) menyempurnakan program penerapan pola hidup sehat dengan menyelenggarakan pelatihan manajemen emosi dan administrasi *screening* PTM. Pelatihan diikuti oleh 14 orang kader kesehatan 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 stres. Stres merupakan reaksi fisiologik dan psikologik yang terjadi jika seseorang mengalami ketidakseimbangan antara tuntutan yang dibebankan dengan kemampuan untuk memenuhi tuntutan tersebut. Meskipun stres merupakan suatu hal yang manusiawi, tetapi tetap harus dihindari agar sehat baik jasmani maupun rohani. Sesi kedua berupa penyusunan administrasi *screening* PTM ([Gambar 2](#)). Pada sesi ini kader kesehatan diberikan contoh formulir yang diperlukan dalam *screening* PTM. Contoh formulir dicoba diisi oleh masing-masing kader untuk mengetahui status kesehatannya sendiri berdasarkan data simulasi. Diharapkan formulir dapat digunakan pada saat *screening* PTM yang dilaksanakan di posyandu/posbindu.



Gambar 1. Penjelasan mengenai manajemen emosi

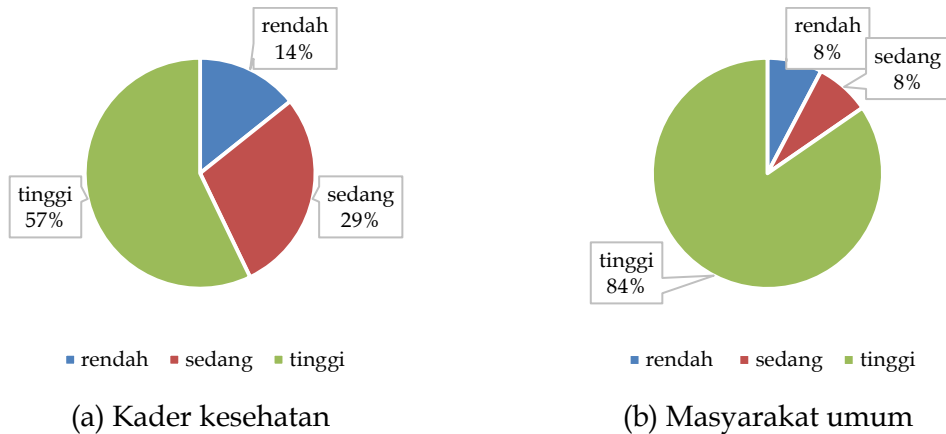


Gambar 2. Penjelasan dan praktik mengisi formulir untuk *screening* PTM

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 4(a) 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 4(b) 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 statistik non parametrik menggunakan *Mann Whitney* membuktikan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor kecerdasan emosi antara kader dengan bukan kader kesehatan.



Gambar 3. Asesmen kecerdasan emosi peserta pelatihan



Gambar 4. Hasil asesmen kecerdasan emosi

Pada akhir pelatihan dilakukan penyerahan bantuan untuk memperlancar kegiatan *screening* PTM yang rencananya akan dilaksanakan melalui posyandu lansia. Bantuan tersebut berupa meja kayu untuk posyandu sejumlah 10 buah beserta taplak mejanya. Adapun peralatan untuk *screening* berupa alat pengukur TB, BB, TD, dan pemeriksaan darah sederhana merek *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 *screening* PTM di lingkungan posyandu di masing-masing RT.

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 dibutuhkan langkah-langkah yang tepat dan dikoordinasikan 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 (Iswarawanti, 2010).

Menurut Triyanti et al. (2017), 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 (2017), 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 statistik 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 \(2001\)](#) 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, tetapi menurut [López-Leyva et al. \(2023\)](#), kecerdasan emosi dapat diperbaiki melalui pembelajaran dan pengalaman. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kecerdasan emosi, antara lain, adalah aktivitas fisik ([Rustiana, 2013](#)) 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) ([Weisinger et al., 2006](#)). 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.

4. Kesimpulan

Sebagian besar kader posyandu di Dusun Gamping Kidul memiliki kecerdasan emosi tinggi dan sebagian kecil sedang-rendah, tetapi jika dibandingkan dengan bukan kader kesehatan, ternyata tingkat kecerdasan emosi kader posyandu secara signifikan lebih rendah. Disarankan agar dilakukan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kecerdasan emosi kader posyandu. Posyandu di Dusun Gamping Kidul belum pernah melakukan *screening* PTM. Pelatihan tiga periode telah membekali kader melakukan *screening* PTM meliputi: pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana, dan administrasi serta cara pencegahannya meliputi senam, pengaturan menu bergizi seimbang, dan manajemen emosi.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Balitbangkes Kemenkes RI. (2019). *Laporan Riskesdas 2018*. [http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Cozma, A., Sitar-Taut, A., Urian, L., Fodor, A., Suharoschi, R., Muresan, C., Negrean, V., Sampelean, D., Zdrenghea, D., Pop, D., Daniel, L., & Orasan, O. (2018). Unhealthy lifestyle and the risk of metabolic syndrome - the Romanian experience. *J. Mind Med. Sci.*, 5(2), 218–229. <https://doi.org/10.22543/7674.52.p218229>
- Goleman, D. (2001). *Kecerdasan emosi untuk mencapai puncak prestasi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Indarwati, F., & Primanda, Y. (2018). Deteksi Dini resiko penyakit kardiovaskular melalui pemeriksaan sederhana kolesterol total dalam Darah. In *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*. <https://prosiding.umy.ac.id/semnasppm/index.php/psppm/article/view/47>
- Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4). <https://doi.org/10.22146/jmpk.v13i04.2636>
- Kesetyaningsih, T. W., Astuti, Y., & Noor, Z. (2020). Aktivitas Fisik Rutin untuk Mencegah Penyakit Degeneratif. *BERDIKARI J. Inov. Dan Penerapan Ipteks*, 8(1), 48–58. <https://doi.org/10.18196/bdr.8176>
- López-Leyva, J. A., Mena-Ibarra, H. N., & Valadez-García, A. (2023). Short- and Medium-Term Entrepreneurship Intention Analysis of University Students Based on the Theory of Multiple Intelligences Using Artificial Neural Networks. In *EAI/Springer Innovations in Communication and Computing* (pp. 285–298). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17960-0_14
- Michishita, R., Matsuda, T., Kawakami, S., Kiyonaga, A., Tanaka, H., Morito, N., & Higaki, Y. (2016). The association between unhealthy lifestyle behaviors and the prevalence of chronic kidney disease (CKD) in middle-aged and older men. *J. Epidemiol.*, 26(7), 378–385. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150202>
- Rustiana, E. R. (2013). Upaya Peningkatan Kecerdasan Emosi Siswa Sekolah Dasar Melalui Pendidikan Jasmani Harmoni. *J. Cakrawala Pendidik.*, 5(1). <https://doi.org/10.21831/cp.v5i1.1267>
- Serrat, O. (2017). Understanding and developing emotional intelligence. In *Knowledge Solutions* (pp. 329–339). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_37
- Triyanti, M., Widagdo, L., & Bm, S. (2017). Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu dengan Metode BBM dan Mind Mapping (MM). *J. Promosi Kesehat. Indones.*, 12(2), 265–277. <https://doi.org/10.14710/jpki.12.2.265-277>

- Weisinger, H., Ambarwati, R. R., & Simatupang, K. (2006). *Emotional intelligence at work : pemandu pikiran dan perilaku anda untuk meraih kesuksesan*. Bhuana Ilmu Populer.
- WHO. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
