

Pembentukan Kader Posbindu PTM Tingkatkan Skill Kader dan Partisipasi Warga Sebagai Upaya Mengatasi Penyakit Tidak Menular di Desa Rambeanak, Magelang

Rohmayanti✉, Dwi Istutik, Islamiyah Islamiyah, Rafika Rahmawati, Zunna Septiandani
Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

✉ rohmayanti@ummgl.ac.id

🌐 <https://doi.org/10.31603/ce.4221>

Abstrak

Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) belum terbentuk di Desa Rambeanak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan mengendalikan penyakit tersebut adalah pemberdayaan kader kesehatan desa, melalui Posbindu PTM. Tujuan dari kegiatan ini adalah menginisiasi pembentukan Posbindu PTM untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader sehingga dapat meningkatkan partisipasi warga memeriksakan kesehatannya. Strategi yang digunakan adalah dengan sosialisasi, pelatihan, pendampingan kegiatan serta monitoring evaluasi kegiatan. Metode pelaksanaan dengan pemberdayaan masyarakat partisipatif, model *Participatory Rural Appraisal*. Pelaksanaan kegiatan dilakukan di Desa Rambeanak selama kurun waktu 2 bulan melalui kerja sama dengan Puskesmas Mungkid. Hasil kegiatan ini berupa terbentuknya pengurus Posbindu PTM yang disahkan melalui SK Kepala Desa pada 15 orang kader dari 3 dusun, pelatihan pada kader Posbindu tentang penyakit tidak menular dan pencegahannya, manajemen Posbindu PTM, terapi akupresur pada PTM, pelatihan penggunaan alat pemeriksaan kesehatan, dan simulasi 5 meja Posbindu PTM. Setelah itu dilakukan pendampingan pelaksanaan Posbindu PTM sebanyak 3 kali di Dusun Ponggok, Dusun Rambeanak 5 dan Dusun Jambean. Hasil evaluasi berupa peningkatan pengetahuan dari *pre-test* pada nilai cukup 67% menjadi 0%, nilai baik dari 33% menjadi 53%, sedangkan nilai sangat baik dari 0% menjadi 47%. Pada kegiatan pendampingan, seluruh kader sudah terampil menggunakan alat pemeriksaan kesehatan dan melakukan wawancara dan konseling. Partisipasi warga juga tinggi, tiap kegiatan warga yang memeriksakan diri sekitar 30 orang. Dengan demikian, pembentukan kader Posbindu PTM dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader serta meningkatkan partisipasi warga dalam pemeriksaan kesehatannya.

Kata Kunci: Kader; Posbindu PTM; Penyakit tidak menular

1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan jenis masalah kesehatan di masyarakat selalu mengalami peningkatan, dan menjadi penyumbang terbesar kejadian kematian global. Sebagian besar (80%) PTM terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) sebagai salah satu upaya pencegahan dan *screening* faktor risiko PTM. Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam

mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada. Dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan masyarakat perlu dilibatkan sejak awal.

Desa Rambeanak merupakan desa yang terletak di Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang terdiri dari 14 dusun dengan jumlah penduduk sebanyak 7148, dimana jumlah penduduk berusia diatas 15 tahun sekitar 70% diantaranya. Permasalahan kesehatan terkait penyakit tidak menular yang dialami warga Desa Rambeanak dari hasil data [SIMPUS Puskesmas Mungkid \(2019\)](#) adalah hipertensi (65 penderita), DM (25 penderita), Gout (24 penderita), CHF (10 penderita), dan stroke (2 penderita). Penyakit hipertensi dan *Diabetes Mellitus* termasuk dalam 20 besar penyakit dengan jumlah kunjungan Puskesmas terbanyak pada tahun 2019. Diketahui juga bahwa hanya 13,64% penderita PTM yang berobat secara teratur. Desa Rambeanak belum memiliki Posbindu PTM, hanya ada Posbindu lansia dan Posyandu ([PISPK Puskesmas Mungkid, 2019](#)).

Berdasarkan berbagai kondisi di Desa Rambeanak dengan masalah kesehatannya terkait penyakit tidak menular, perkembangan PTM dan faktor risikonya, serta ketiadaan Posbindu PTM tersebut, maka program inisiasi pembentukan Posbindu PTM Dusun Ponggok menjadi penting untuk dilakukan dengan memaksimalkan keterlibatan semua komponen masyarakat. Upaya pelibatan unsur-unsur masyarakat akan dimulai dengan proses penggalangan komitmen dari tokoh masyarakat setempat agar program dapat berjalan dan utamanya melalui pemberdayaan kader Posbindu PTM dengan partisipasi masyarakat dan memungkinkan untuk keberlangsungan program.

2. Metode

Metode yang akan digunakan untuk pelaksanaan kegiatan PPMT ini adalah metode pemberdayaan masyarakat partisipatif dengan model *Participatory Rural Appraisal* yang terdiri atas pengenalan masalah yang dialami warga, perumusan masalah dan prioritas, perencanaan kegiatan, pelaksanaan serta monitoring evaluasi. Sasaran kegiatan ini pada kader kesehatan Desa Rambeanak, waktu pelaksanaan dari bulan Oktober-November 2020, program kerja berupa sosialisasi kegiatan, pelatihan, pendampingan, monitoring dan evaluasi kegiatan. Hasil pendampingan berupa terbentuknya pengurus Posbindu PTM yang disahkan melalui SK Kepala Desa pada 15 orang kader dari 3 dusun, pelatihan pada kader Posbindu tentang penyakit tidak menular dan pencegahannya, manajemen Posbindu PTM, Terapi Akupresur pada PTM, Pelatihan Penggunaan Alat Pemeriksaan Kesehatan, Simulasi 5 meja Posbindu PTM. Setelah itu dilakukan pendampingan pelaksanaan Posbindu PTM sebanyak 3 kali di Dusun Ponggok, Dusun Rambeanak 5 dan Dusun Jambean.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil kegiatan berupa pemberdayaan kader kesehatan Desa Rambeanak dalam kegiatan Posbindu PTM sebagai berikut:

3.1. Penyampaian masalah kesehatan dan solusi

Kegiatan ini dilakukan oleh tim PPMT bersama dengan Kepala Desa Rambeanak, Kepala Dusun Ponggok dan bidan desa. Hasil dari pertemuan ini berupa kesepakatan untuk membentuk kepengurusan Posbindu PTM, melakukan perekrutan kader, pelatihan kader Posbindu PTM, melakukan pendampingan dengan *Launching* kegiatan Posbindu di 3 dusun yaitu Dusun Ponggok, Dusun Jambean, Dusun Rambeanak 5, seperti ditunjukkan pada [Gambar 1](#).



Gambar 1. Kegiatan Penentuan Masalah dan Solusi

3.2. Perekrutan Kader dan Perencanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan bersama Ketua TP PKK Desa Rambeanak, bidan desa, kepala desa dan tim PPMT UNIMMA. Dari kegiatan ini dihasilkan keputusan bahwa dari 3 dusun dipilih 5 kader kesehatan yang aktif ([Gambar 2](#)) dan telah menjadi kader Posyandu dan Posbindu lansia. Sehingga total sebanyak 15 kader yang akan menjadi peserta pelatihan karena sedang masa pandemi sehingga dibatasi jumlahnya. Rencana yang akan dilakukan adalah mengesahkan susunan kader Posbindu dengan SK Kepala Desa, melakukan pelatihan kader, melakukan pendampingan dan melakukan evaluasi kegiatan. Kegiatan pelatihan dilakukan di Aula balai Desa Rambeanak mulai pagi hingga sore hari.



Gambar 2. Kegiatan Perekrutan Kader

3.3. Pelatihan Kader Posbindu

Kegiatan ini dilakukan dalam waktu 1 hari dari pagi sampai sore dengan agenda meliputi penyampaian materi tentang Penyakit Tidak Menular dan cara mengelolanya, penyampaian materi manajemen Posbindu PTM, penyampaian materi terapi akupresur pada penyakit tidak menular dilanjutkan dengan praktik kelompok kecil tentang cara wawancara pada pasien yang datang, cara mengisi formulir Posbindu PTM, cara

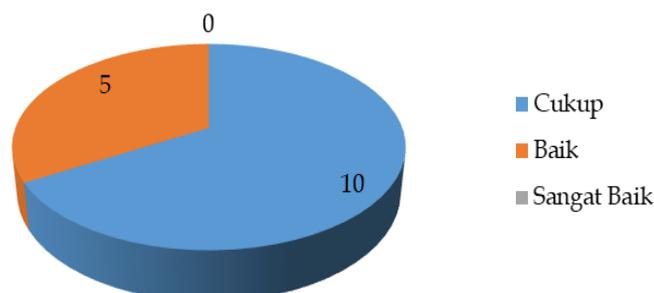
menggunakan alat-alat pemeriksaan kesehatan yaitu pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran kadar lemak tubuh, pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran tekanan darah, pengukuran kadar gula darah, asam urat dan kolesterol dan cara melakukan edukasi sederhana. Setelah praktik kelompok kecil secara bergantian, memutar per sesi lalu dilanjutkan dengan simulasi 5 meja yang terdiri dari meja 1: pendaftaran, meja 2: wawancara, meja 3: pengukuran tinggi badan, berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), kadar lemak, meja 4: pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah dan kolesterol, meja 5: edukasi/konseling Pelaksanaan kegiatan pelatihan ini perlu dilakukan karena menurut hasil studi mengenai Posbindu PTM itu perlu ditingkatkan lagi agar lebih merata dengan menambah jangkauan penyuluhan, salah satunya dengan menambah sumber daya manusia (Sudarcun et. al., 2020). Kegiatan pelatihan kader Posbindu ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 3. Pelatihan Kader Posbindu PTM

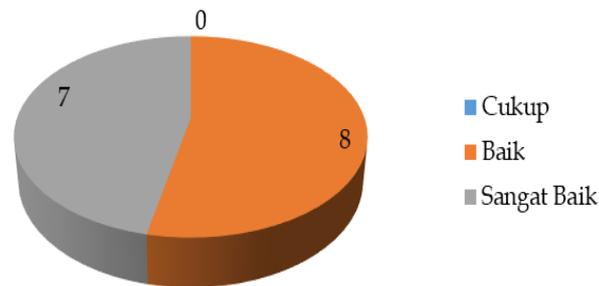
Pada saat pelatihan dilakukan pengukuran pengetahuan melalui *pre post test* dengan hasil sebagai berikut. Berdasarkan Gambar 4, terlihat bahwa hasil *pretest* dengan nilai cukup sebanyak 10 peserta (67%) dan nilai baik sebanyak 5 peserta (33%), dan tidak ada nilai sangat baik. Hasil *posttest* dengan nilai baik sebanyak 8 peserta (53%) dan nilai sangat baik sebanyak 7 (47%). Dengan demikian ada peningkatan dari *pretest* pada nilai cukup dari 67% menjadi 0%, nilai baik dari 33% naik 10% menjadi 53%, sedangkan nilai sangat baik dari 0% menjadi 47%, seperti ditunjukkan pada Gambar 5. Hasil kegiatan ini sesuai dengan hasil studi yang dilakukan Wuri (2020) bahwa pelaksanaan kegiatan penyuluhan factor risiko penyakit tidak menular dapat meningkatkan pengetahuan Kader Posbindu PTM tentang penyakit tidak menular, jenis-jenis penyakit tidak menular, factor risiko penyakit tidak menular dan cara pencegahan penyakit tidak menular (Wuri Ratna Hidayani, 2020).

Hasil Pengukuran *PreTest* Pelatihan Posbindu PTM



Gambar 4. Hasil pengukuran *pretest* pelatihan Posbindu PTM

Hasil Pengukuran *PostTest* Pelatihan Posbindu PTM



Gambar 5. Hasil pengukuran *posttest* pelatihan Posbindu PTM

3.4. Kegiatan Pendampingan Kader

Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan *Launching* kegiatan Posbindu PTM di 3 dusun yang kadernya telah mendapatkan pelatihan, kegiatan dilakukan dalam waktu yang berbeda. Pertama Dusun Ponggok, kemudian Dusun Jambean dan terakhir Dusun Rambeanak 5. Kegiatan yang dilakukan adalah menyelenggarakan Posbindu PTM sesuai standar 5 meja yang telah diajarkan dalam pelatihan, semua kader ada di meja 1 sampai 5 dan didampingi oleh tim PPMT serta bidan desa Rambeanak, dan kepala desa, seperti ditunjukkan pada Gambar 6. Dari kegiatan ini bisa dilihat kemampuan dari tiap kader yang sudah terampil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai tugasnya. Warga yang hadir dalam kegiatan ini sekitar 30 orang dan hasil pemeriksaan kesehatan dengan ditemukannya risiko kesehatan pada warga yang datang yang terdeteksi berisiko yaitu hasil pengukuran IMT > 23 cm sebanyak 23,3% , warga dengan hipertensi sebanyak 13,3%, warga dengan gula darah tinggi sebanyak 33,3%, salah satunya lebih dari 400 gr/dl, dan kolesterol tinggi sebanyak 13,3% dari warga yang hadir. Setelah ditemukan hasilnya maka kader juga mampu melakukan rujukan pada warga yang berisiko tersebut untuk dirujuk periksa lanjutan di Puskesmas Mungkid. Berdasarkan hasil studi Oktarianta et. al. (2020) hasilnya justru berbeda, dengan kualitas pelayanan dari kader yang sudah dilatih dengan baik, namun masih rendahnya antusias masyarakat mengikuti posbindu, warga ada yang merasa takut memeriksakan kesehatannya, masyarakat juga merasa kurang puas karena tidak ada obat, hanya pemeriksaan saja, selain itu alat pemeriksaan tidak cukup serta pelaksanaan posbindu diadakan pada jam kerja.



Gambar 6. Pendampingan Posbindu PTM

3.5. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi sejauh ini hanya bisa dilakukan dalam bentuk evaluasi proses karena kegiatan belum berjalan secara rutin tiap bulan, untuk monitoring sudah dilakukan pada saat kegiatan pendampingan. Kegiatan monitoring maupun evaluasi ini hasilnya sangat baik sesuai dengan tujuan awal yaitu terbentuk Posbindu PTM, kader telah terlatih dan telah dilakukan kegiatan perdana dalam bentuk *Launching* Posbindu PTM di tiap dusun dengan kemampuan kader yang sangat terlatih serta partisipasi warga dalam pemeriksaan cukup tinggi. Kegiatan ini sudah melalui kerja sama dengan Puskesmas Mungkid sehingga keberlanjutan kegiatan akan berada dibawah pengawasan Puskesmas, seperti ditunjukkan pada [Gambar 7](#). Menurut hasil studi [Hosni et.al. \(2020\)](#) untuk keberlanjutan program perlu difasilitasi pembentukan kemitraan di setiap desa melalui CSR (*Corporate Social Responsibility*) untuk membeli alat sendiri, musyawarah dengan masyarakat untuk menentukan jadwal Posbindu PTM yang disetujui bersama, melibatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan Posbindu PTM.



Gambar 7. Kegiatan Posbindu PTM

4. Kesimpulan

Permasalahan kesehatan yang ada di Desa Rambeanak berupa tingginya angka kejadian penyakit tidak menular, rendahnya frekuensi kontrol penderita PTM ini telah diberikan alternatif pemecahan masalahnya berupa dibentuknya Posbindu PTM, dengan cara ini kader Posbindu PTM yang telah terbentuk menjadi terlatih dalam melaksanakan Posbindu PTM 5 meja dengan keterampilan khusus dalam wawancara maupun pemeriksaan kesehatan dasar sampai dengan konseling yang wajib dikuasai oleh kader. Pada pelaksanaan Posbindu dengan pendampingan telah terlihat kemampuan kader dalam mempraktikkan keterampilan tersebut dengan baik. Partisipasi warga sangat baik dibuktikan dengan kehadiran warga sekitar 30 orang dalam *Launching* Posbindu di tiap dusun, hasilnya ditemukan berbagai risiko penyakit tidak menular dan bahkan sudah ada yang terdiagnosis mengalami penyakit *Diabetes Mellitus* dari hasil pemeriksaan oleh kader, sehingga masyarakat warga Desa Rambeanak dapat dikatakan telah mampu memberdayakan dirinya dalam menanggulangi PTM di desanya.

Saran dalam kegiatan ini adalah sedapat mungkin ke depannya bisa memberdayakan warga dalam pendanaan kegiatan ini misalnya melalui bank sampah agar sekaligus dapat melestarikan lingkungan. Atau alternatif lainnya adalah melibatkan pihak ketiga misal dari CSR perusahaan yang ada di sekitar desa untuk pengadaan alat-alat

kesehatan dan bahan habis pakai serta alat pelindung diri bagi kader agar kegiatan ini bisa berlanjut terus dan tidak membebani desa maupun warga.

Acknowledgement

Ucapan terima kasih kami sampaikan pada LPPM UNIMMA, FIKES UNIMMA yang telah menyelenggarakan program ini serta memfasilitasinya dengan baik, dan terima kasih tak terhingga kepada pemerintahan Desa Rambeanak dan Puskesmas Mungkid atas kerja samanya dalam mendukung lancarnya kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Hidayani, W. R., Nurazijah, Amalia, L., Yanuar, I., & Sauma, A. W. (2020). Penyuluhan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular dan Penggunaan Media Piring Anti Hipertensi Pada Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*, 2(2), 9-12.
- Hosni, K., Afandi, D., Yunita, J., Jepisah, D., & Hanafi, A. (2020). Analisis of the Implementation of Non-Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districs Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 135-146.
- Oktarianita, Wati, N. & Febriawati, H. (2020). Persepsi Peserta Posbindu Ptm Tentang Pelaksanaan Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 15(2), 138-146.
- PISPK Puskesmas Mungkid. (2019). *Data PISPK Puskesmas Mungkid 2019*
- SIMPUS Puskesmas Mungkid. (2019). *Data SIMPUS Puskesmas Mungkid 2019*
- Sudarcun, Wati, M., & Fikri, Z. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Puskesmas Sinar Baru Pada Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 8(2), 368-377.



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