

Artikel Penelitian

PENGETAHUAN DAN PEMAHAMAN PEMANGKU KEPENTINGAN NEGERI OUW , SAPARUA, TERHADAP PELAKSANAAN POSBINDU PTM TAHUN 2020

Lidya Saptanno¹, Maxwell Landri Vers Malakauseya¹, Aldo Evan Wijaya¹, Leonardo Stevano Liesay¹, Putri Ulandari¹, Anggun Lestari Hussein¹, Christiana Rialine Titaley¹, Bertha Jean Que¹, Anastasya Ohoiulun¹, Filda de Lima¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : beiimpact27@gmail.com

Abstrak

Meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM) saat ini menjadi ancaman kesehatan secara global dan nasional. Hal ini mendorong tercetusnya berbagai strategi untuk menyelesaikan permasalahan. Salah satunya dengan pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), untuk mencegah dan menemukan lebih dini faktor risiko PTM. Tujuan penelitian adalah untuk melihat pengetahuan dan pemahaman semua elemen masyarakat tentang PTM dan Posbindu PTM, serta upaya dan dukungan yang akan dilakukan dalam pelaksanaan Posbindu PTM tahun 2020. Studi kualitatif ini dilakukan pada bulan November 2019 di Pulau Saparua pada 22 informan di Negeri Ouw. Data diperoleh melalui hasil wawancara mendalam dan FGD, dengan menganalisis pengetahuan PTM, deteksi dini faktor risiko, pengetahuan Posbindu PTM, upaya dan dukungan, tantangan, anggaran dan kader Posbindu PTM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih minimnya pengetahuan seluruh elemen masyarakat Negeri Ouw tentang PTM dan Posbindu PTM. Respon pemerintah dan masyarakat baik dalam menyambut kegiatan Posbindu PTM, hanya saja belum memahami bahwa kegiatan ini bertujuan untuk meningkat peran masyarakat untuk melakukan pencegahan dan penemuan dini faktor risiko sehingga mampu menyelesaikan permasalahannya secara mandiri.

Kata Kunci: PTM, Posbindu, pengetahuan, pemahaman

Abstract

The increase in cases of non-communicable diseases (PTM) is now a threat to global and national health. This encourages the emergence of various strategies to solve problems. One of them is by empowering and increasing the role of the community through the Integrated Development of non-communicable diseases (Posbindu PTM), to prevent and find PTM risk factors early. The research objective is to see the knowledge and understanding of all elements of society about PTM and Posbindu PTM, as well as efforts and support that will be carried out in the implementation of Posbindu PTM in 2020. This qualitative study was carried out in November 2019 on Saparua Island to 22 informants in Negeri Ouw. Data was obtained through in-depth interviews and FGDs, by analyzing PTM knowledge, early detection of risk factors, Posbindu PTM knowledge, efforts and support, challenges, budgets and Posbindu PTM cadres. The results showed that there was still a lack of knowledge of all elements of Negeri Ouw society about PTM and Posbindu PTM. The response of the government and the community both in welcoming the Posbindu PTM activity, however, is that they do not understand that this activity aims to increase the role of the community in preventing and discovering risk factors early so that they are able to solve their problems independently.

Keywords: PTM, Posbindu, knowledge, understanding

Pendahuluan

Saat ini, pola kesakitan menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami *doubleburden of disease*, dimana penyakit menular masih merupakan tantangan tetapi penyakit tidak menular (PTM) meningkat dengan tajam.¹ Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 pasal 1, menyebutkan, Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).² Penyakit

tidak menular yang terjadi dalam beberapa dekade terakhir cenderung mengalami peningkatan, baik dari angka kesakitan (morbiditas) maupun angka kematiannya (mortalitas).

Estimasi penyebab kematian terkait PTM yang dikembangkan oleh WHO menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di negara-negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia yaitu sebesar 37%. Disamping itu dua per tiga dari kematian karena penyakit kanker terjadi di negara-negara berpendapatan menengah ke bawah.¹

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM mendorong lahirnya berbagai inisiatif di tingkat global dan regional. Berbagai upaya dilakukan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan PTM, sejalan dengan dengan pendekatan WHO. Di tingkat komunitas, telah diinisiasi pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM, dimana dilakukan deteksi dini faktor risiko, penyuluhan dan kegiatan bersama komunitas menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kegiatan ini merupakan peran serta masyarakat untuk mendeteksi dini dan memantau faktor risiko PTM.¹

Masyarakat diberi fasilitas , dibimbing, dibekali pengetahuan dan keterampilan , dalam mengembangkan wadah untuk berperan dan mengenali wilayahnya, mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahannya berdasarkan prioritas. Upaya pengendalian perlu dibangun berdasarkan komitmen bersama dari semua

elemen masyarakat. Masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok , perlu sejak awal dilibatkan untuk berperan aktif dalam penanggulangan PTM.²⁻⁴

Berdasarkan hal inilah, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui pandangan dan pemahaman Pemangku Kepentingan Negeri Ouw, Saparua, terhadap pelaksanaan Posbindu PTM tahun 2020.

Metode

Rancangan studi

Data untuk studi ini berasal dari sebuah penelitian kualitatif yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Unversitas Pattimura, Ambon di Kota Ambon dan Pulau Saparua, Provinsi Maluku. Penelitian ini dilakukan sebagai tindak lanjut kegiatan pelatihan kader Posbindu PTM di Pulau Saparua pada bulan November 2019 yang dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.⁵⁻⁷

Waktu dan tempat

Studi kualitatif ini dilakukan pada bulan November 2019 di Pulau Saparua, khususnya Negeri Ouw.



Gambar 1. Pulau Saparua

Sampel

Secara total, studi kualitatif ini menggunakan informasi yang diperoleh dari 22 informan melalui wawancara mendalam oleh pewawancara terlatih dari Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Informan berasal dari Pulau Saparua, yaitu pihak Tokoh Masyarakat Negeri Ouw, Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara, 9 Kader Negeri Ouw, dan 9 Masyarakat Negeri Ouw.

Tabel 1. Jumlah Informan

No.	Tempat	Pihak	Jumlah informan
1	Pulau Saparua	Tokoh Masyarakat Negeri Ouw	3
		Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara	1
		Kader Negeri Ouw	9
		Masyarakat Negeri Ouw	9

Persetujuan etik penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon. Persetujuan pengumpulan data di masyarakat juga diperoleh dari institusi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Provinsi Maluku, pimpinan administratif wilayah setempat, dan *informed consent* dari informan.

Instrumen penelitian dan analisis data

Instrumen pendukung dalam studi ini termasuk, pedoman wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (*focus group discussion* atau *FGD*) serta biodata singkat informan. Wawancara mendalam direkam dengan menggunakan *audio recoder* kemudian

ditranskrip secara verbatim. Analisis data menggunakan metode induksi, yaitu penarikan kesimpulan dari hal-hal yang khusus ke hal-hal yang umum. Pada tahap pertama dilakukan penelaahan data, dan dilanjutkan dengan reduksi data dan pembuatan rangkuman, penyusunan data dan kategorisasi data serta penafsiran data. Keabsahan data ditingkatkan menggunakan metode triangulasi dari sumber yang berbeda.

Hasil

Negeri Ouw merupakan salah satu negeri dalam wilayah kerja Puskesmas Jazirah Tenggara, Pulau Saparua, yang baru dilakukan pelatihan kader Posbindu pada bulan November 2019, dan masih dalam proses persiapan pelaksanaan Posbindu. Wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dilakukan dengan semua elemen masyarakat, yaitu Tokoh Masyarakat, Pegawai Puskesmas, Kader dan Masyarakat Negeri. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah yang dilakukan dengan para informan, berikut berbagai isu yang muncul:

1. Pemahaman dan Pandangan Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - Pemahaman PTM dan kondisi PTM di wilayah tempat tinggal
- Pengetahuan penyakit tidak menular (PTM) adalah tidak melewati udara dan terjadi hanya pada orang itu saja. Beberapa penyakit yang disebutkan seperti kanker, luka, penyakit ginjal, asam urat, kolesterol, demam dan stroke.

“...yang namanya tidak bisa ditularkan itu artinya saya pahami seperti itu. [Tidak] lewat

udara atau apa saja, satu orang saja. Yang pasti tidak menular itu yang saya tahu contohnya luka [karena] jatuh, kemudian sakit seperti kanker dan sebagainya ginjal, itu yang saya tahu” (Tokoh Masyarakat B)

“...kalau yang tidak menular itu seperti apa ya ? seperti asam urat, itu tidak menular, kolesterol juga tidak menular. Apa lagi ya ? demam juga tidak menular, kalau dia punya influenza, iya menular” (Kader G, WM)

“...seperti , contohnya stroke , kanker, ginjal, dan lain-lain” (Masyarakat A , FGD)

Ada juga masyarakat yang tidak mengetahui tentang penyakit tidak menular atau yang berpikir bahwa penyakit tidak menular dapat menjadi penyakit menular.

“... oh menular ? demam menular ya pa ? hehe [tertawa kecil] saya tidak tahu” (Masyarakat H, WM)

“... penyakit menular ini kalau penyakit itu secara langsung bersentuhan atau tidak secara, dengan pasien [yang mengalami sakit], dikatakan tidak menular kalau penyakit itu standarnya tidak sampai ke tingkat yang tinggi sampai harus menular” (Masyarakat G, WM)

Pengetahuan tentang penyakit - penyakit tidak menular dan kondisi pada wilayah tempat tinggalnya, umumnya didapat dari pengalaman orang lain atau keluarga yang mengalami sakit.

“... kalau untuk itu sih , yang tadi ibu bilang, ibu memang jarang disini, jadi tidak terlalu tahu tentang banyak tidaknya penderita tapi kemarin ada kegiatan ibu-ibu , terus ada keluhan : aduh saya ini ada [penyakit] kolesterol juga ibu, saya juga [penyakit] asam urat ibu. Itu dari beberapa ibu , dengan demikian indikasinya itu ada, tapi untuk banyak tidaknya ibu tidak terlalu tahu” (Tokoh Masyarakat C)

“... darah tinggi, kolesterol” (Kader A, FGD)

“... asam urat, gula darah [diabetes]” (Kader B, FGD)

“... iya dok, karena kebanyakan gula darah [diabetes], begitu – begitu. Stroke” (Kader C, FGD)

“... dengar dari orang yang mengalami itu sendiri. Contohnya seperti stroke, kanker, ginjal dan lain-lain” (Masyarakat A, FGD)

“...kayanya dengar seperti [penyakit] gula darah begitu” (Masyarakat B, FGD)

“...darah tinggi” (Masyarakat C, FGD)

“...kolesterol, asam urat, ginjal” (Masyarakat D, FGD)

“...iya, pokoknya kolesterol, darah tinggi, asam urat, gula [diabetes] juga sudah mulai banyak dok” (Kader G, WM)

“... penyakit yang tidak menular itu , kalau pada umumnya , saya cuma dengar penyakit yang sering terjadi di kalangan masyarakat pada umumnya kolesterol” (Masyarakat G, WM)

“... iya ada, suami saya ibu , stroke ringan ibu” (Kader H, WM)

“... banyak, maksudnya disini banyak , di Ouw ini banyak. Karena setiap dokter datang dulu , banyak orang [mengeluh] kolesterol, darah tinggi, gula, gula yang paling banyak disini” (Masyarakat H, WM)

Informasi yang didapatkan dari pegawai Puskesmas bahwa diabetes dan hipertensi merupakan PTM yang paling banyak di wilayah kerjanya.

“... Iya, jadi kalau PTM di wilayah kerja kami dokter, yang paling, penyakit yang paling banyak adalah DM dan hipertensi” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

– Gejala- gejala PTM

Gejala – gejala PTM yang diketahui dan pernah didengar misalnya penurunan berat badan atau lemas pada orang yang menderita diabetes , meriang karena kelelahan, sakit

lutut, pergelangan kaki keram, serta pusing dan tegang pada orang yang menderita hipertensi.

“...kebanyakan kalau misalkan manis atau diabetes [gejala]itu kita lihat dari badan, berat badan menurun, tiba-tiba menurun pasti sakit manis, orang awam melihat dari situ saja, ke dokter dan lain sebagainya” (Tokoh masyarakat A)

“... yang datang itu rata - rata bilang itu meriang, sakit kepala, itu saja , rata-rata bilang begitu karena mungkin kelelahan saja” (Tokoh Masyarakat B)

“ kalau yang ditampilkan itu hanya tahu dari yang mereka bilang, jadi ibu tahu. Menurut ibu, kalau sampai mereka [masyarakat] bilang berarti sudah pernah memeriksa. Mungkin saja mereka melakukan pemeriksaan darah lalu tahu ataupun kalau tidak tahu ataupun dari ciri-ciri yang mereka bilang , kalau asam urat itu [keluhannya]sakit lutut, pergelangan-pergelangan kaki [mengalami] keram, mungkin dari ciri -ciri itu mereka tahu, bisa dua alternatif, bisa saja mereka sudah ke puskesmas atau ke bidan lalu tes darah ataupun dari ciri-ciri khas penyakit, mungkin itu” (Tokoh Masyarakat C)

“... kalau [penyakit] gula darah [gejalanya] lemas. Kalau darah tinggi atau hipertensi, pusing, tegang “ (Kader A,FGD)

“...asam urat, [gejalanya] kaki suka sakit“ (Kader D,FGD)

“... kalau [penyakit] gula darah itu, banyak kencing , terus mulai mata kabur” (Masyarakat A, FGD)

– Dampak PTM

Jika ada orang yang menderita diabetes lalu mulai menjaga pola makan karena hampir sulit sembuh. Dampak atau akibat dari PTM hanya dialami orang tersebut. Contohnya kesulitan berjalan jika lutut mulai sakit dan

menghambat pekerjaan. Dampak yang lain mengalami stroke bahkan kematian . Namun ada juga yang tidak mengetahui dampak yang akan dialami.

“...iya, kalau setelah orang misalkan [mengalami] diabetes, yang sakit manis ya, kebanyakan orang mulai menjaga pola makan, karena hampir yang sakit manis [diabetes] ini susah sembuh” (Tokoh masyarakat A)

“...yang pasti kalau yang saya tahu, penyakit tidak menular ini pasti dampaknya tidak keluar. Hanya kepada dia saja, yang saya pahami begitu” (Tokoh Masyarakat B)

“... e, sakit kemarin itu akibatnya, ibu – ibu sulit untuk misalnya , kalau nyeri lutut agak susah untuk duduk, terus kalau kerja itukan menghambat mereka, karena sakit, yang jelas kerjaan terhambat” (Tokoh Masyarakat C)

“...struk , struk , bisa struk ibu. Ada juga mulut tidak ..lurus [mencong]“ (Kader A,FGD)

“... kalau penyakit darah tinggi dibiarkan bisa mengalami kematian” (Masyarakat I, WM)

“...saya tidak tahu dokter” (Kader H, WM)

Ada yang berpendapat, jika cepat diobati, lebih cepat sembuh.

“... kalau cepat berobat cepat sembuh” (Masyarakat C, FGD)

– Deteksi dini faktor risiko

Berbagai pendapat muncul terkait tindakan deteksi dini. Ada yang berpendapat bahwa harus melakukan pemeriksaan awal/ deteksi dini dan supaya dapat melakukan kontrol tiap bulan ataupun untuk mengetahui makanan apa saja yang boleh dan tidak untuk dimakan.

“...saya begitu, harus” (Tokoh Masyarakat A)

“... ya pastilah, pasti. Justru itu yang diharapkan. Yang jelas pasti , harus, supaya mengantisipasi, pencegahan dini itu lebih baik kan ? daripada nanti terlambat lagi” (Tokoh Masyarakat C)

“... iya dokter, tertarik dokter” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

“... tertarik ibu” (Kader A,B,E, FGD)

“... sebenarnya kami harus mengusahakan agar posbindu ini harus berjalan di tahun yang baru [2020], supaya tiap bulan e,bisa kontrol, sebab kalau disini , kalau mau periksa di bidan , musti [bayar] 30 ribu..20 ribu“ (Kader B,FGD)

“... suka..tertarik, supaya tau kan, apa yang bisa , tidak bisa dimakan, kan itu perlu buat kami menjaga kesehatan kan pa” (Masyarakat H, WM)

Ada yang baru sekedar tertarik, namun tidak berpikir untuk melakukan pemeriksaan karena merasa tidak mengalami sakit. Bahkan ada juga masyarakat yang tidak peduli dan baru akan melakukan pemeriksaan jika sudah mengalami sakit.

“... kalau saya memang tertarik, hanya memang selama ini karena [keadaan] kami mungkin biasa-biasa saja, tidak pernah sama sekali [melakukan deteksi dini] ” (Tokoh Masyarakat B)

“... jarang, nanti kalau ada sudah sakit baru pergi” (Masyarakat C, FGD)

“... kadang-kadang juga kalau sudah diberi tahu untuk orang lain untuk kesehatan, mereka seperti tidak peduli, seperti acuh tahu begitu “ (Masyarakat D, FGD)

Ditambah, adanya pemikiran untuk berpasrah dengan keadaan karena terkendala dengan pemikiran biaya yang mahal.

“... kalau itu pasti saya tertarik sekali, contohnya kalau mungkin ada di atur per desa sih, hanya kan di kota, juga kadangkala animo , itu juga sangat kurang, apalagi di negeri sini karena sebenarnya pikiran masyarakat berkaitan erat dengan biaya, itu pasti, bahkan orang mau ke dokter saja atau ke puskesmas, jika tidak sakit berat . Kalau biasa-biasa saja ,

mereka [masyarakat] berpikir tidak pergi, karena tidak memiliki uang , bahkan sekarang ini saking mahalnya obat, ongkos pemeriksaan, saya kira kalau tanyakan kepada orang-orang , ada yang tidak mau pergi lagi, apalah yang mau jadi. Itu kan pasrah, tidak boleh” (Tokoh Masyarakat B)

2. Pandangan terhadap Pelaksanaan Posbindu PTM

– Pengetahuan Posbindu PTM

Istilah posbindu masih lazim dan baru didengar.

“... belum, saya baru dengar. Yang saya tau itu posyandu. Saya baru tahu akronimnya saja, baru dicek tadi, pos apa?” (Tokoh Masyarakat A)

“... saya datang kesini baru saya tahu, posbindu itu kepanjangannya apa?” (Tokoh Masyarakat B)

“... nda, belum jelas” (Tokoh Masyarakat C)

“...belum pernah” (Kader C,FGD)

“...iya, belum memahami lagi“ (Kader E,FGD)

Semua masyarakat yang diwawancarai dalam FGD menyebutkan bahwa belum pernah mendengar istilah Posbindu. Yang diketahui yaitu pelayanan kesehatan lewat program PKK dan berbagai organisasi kepemudaan.

“...lewat program PKK, disitu ada pelayanan-pelayanan kesehatan yang dilakukan kerja sama. Kemarin – kemarin ada, kebanyakan dilakukan oleh berbagai organisasi kepemudaan” (Tokoh Masyarakat A)

Informasi Posbindu PTM ini didapat oleh pegawai Puskesmas saat mengikuti pelatihan kader yang diadakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura pada bulan November 2019. Petugas ini diketahui mengikuti pelatihan menggantikan posisi

pemegang program P2PTM yang sedang bersekolah lanjut.

“...iya dan memang sudah, saya sudah pernah mendengar dan memang dengan adanya pelatihan yang saya ikut, maka saya [menjadi] tertarik dengan Posbindu itu dokter” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

Salah satu kader Negeri Ouw juga ikut dalam pelatihan kader pada bulan November 2019. Kader berupaya untuk mengingat dan menjelaskan pengetahuan yang sudah didapat, namun lupa dalam penjelasan tahapan 5 meja.

“... iya, jadi Posbindu merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat atau UKM, terus Posbindu PTM ini adalah Posbindu yang dilaksanakan bagi masyarakat yang sakitnya tidak menular seperti [penyakit] hipertensi, kolesterol, asam urat, gula darah, jantung dan yang ibu dokter bilang sebelumnya kanker. Posbindu ini dilaksanakan 1 bulan sekali, iya 1 bulan sekali. Terus dan dilakukan 5 tahapan, 5 meja dokter ya? Iya. Tahapan pertama itu pendaftaran NIK, ya terus apa lagi? sudah lupa dok” (Kader B, FGD)

“... iya, pengisian data peserta, terus yang kedua wawancara itu RPTM, terus ketiga itu timbangan, pengukuran, ya tinggi badan, lingkar perut, terus timbangan berat badan, dan meja keempat itu, iya, meja ketiga itu juga menghitung indeks masa tubuh dokter kan? terus meja keempat itu, lupa, pengukuran tekanan darah tinggi atau hipertensi, terus gula darah, terus meja kelima itu, hitung e..faktor PTM, iya, terus tindak lanjut faktor PTM dan pengisian hasil layanan, iye, terus lupa dok” (Kader B, FGD)

- Upaya dan dukungan
Dukungan dari semua elemen masyarakat penting dalam pelaksanaan Posbindu PTM.

“... bukan mendukung lagi, sangat mendukung. Saya tidak tahu dengan pejabat lain, nanti dua dokter bisa menanyakan Saya itu bagaimana, hal kecilpun Saya koordinasikan. Siap mau akreditasi [puskesmas] harus siap-siap melakukan koordinasi terus. Kita mau maju” (Tokoh Masyarakat A)

“...yang pasti kalau kita bicara suatu kegiatan yang mau dibuat, mungkin sarana yang paling utama, semacam tempat istilahnya, justru itu kita buka dulu [tempat] diatas. Nah lima meja duduk lalu posbindu ini nanti Tuhan sayang, kita lihat modelnya, jika memang kebetulan kan ada satu gedung di sebelah yang kosong jadi misalnya itu memang perlu gedung kosong” (Tokoh Masyarakat B)

Camat juga ingin mendukung masyarakat untuk berpartisipasi.

“... kita gerakkan masyarakat berpartisipasi untuk mendukung program ini” (Tokoh Masyarakat A)

Upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan sosialisasi. Sehingga masyarakat tidak segan untuk datang.

“...eh, itu jelas harus ada sosialisasi dari [tenaga] kesehatan untuk disini mereka [masyarakat] tahu bahwa memang ada jenis ini, apa? posbindu ya/ sehingga mereka tidak segan-segan untuk datang kalau ada yang sakit. Terus Cuma kendalanya ini jauh, puskesmasnya jauh dari sini kalau pergi berobat sampai disana, Siri Sori [lokasi puskesmas]ya?” (Tokoh Masyarakat C)

“...iya, saya mendukung dok. Iya dokter maksudnya dengan adanya ini, kami harus laksanakan sosialisasi awal dulu ya dokter” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

Puskesmas berencana akan melakukan sosialisasi pelaksanaan Posbindu PTM saat Minlok.

“...iya dok, nanti kami akan adakan minlok pada tanggal 25 Januari ini, kemudian saya bisa menyampaikan kepada Kepala Puskesmas supaya kegiatan bisa aktif [dijalankan] dok. Posbindu mungkin akan dijalankan di bulan Februari” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

Puskesmas juga mendukung dengan memotivasi masyarakat untuk memeriksakan diri ke Puskesmas jika ditemukan ada yang sakit.

“...iya bisa juga dok. Nanti kami memberikan motivasi untuk masyarakat, kalau seandainya ada kedatangan [sakit] seperti itu, kami motivasi untuk datang ke Puskesmas” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

Masyarakat sendiri bersedia untuk ikut. Mereka akan ramai yang datang, jika ada dokter yang datang dan melakukan pemeriksaan seperti gula darah, asam urat dan kolesterol.

“... saya bersedia” (Masyarakat G, WM)

“... ya, bisa” (Masyarakat E, FGD)

“... kesehatan seperti macam-macam. Kalau di Ouw, yang namanya pemeriksaan ada dokter yang turun [datang], itu paling ramai, mereka [masyarakat] senang diperiksa, paling senang. Coba saja ibu dokter turun lalu beri pengumuman, ah ramai-ramai keluar [datang]” (Kader G, WM)

– Tantangan

Beberapa tantangan yang diperkirakan akan muncul yaitu masyarakat yang masih bekerja di hutan saat pelaksanaan kegiatan, rasa malas, ketakutan akan menjadi beban pikiran dan kurangnya informasi.

“... itu lewat peran pemerintah negeri, kadang sudah diberitahukan ada pelayanan gratis, mereka [masyarakat] masih berada di hutan [bekerja]. Ada juga masyarakat yang berpikir

untuk apa melakukan kontrol, nanti menjadi pikiran” (Tokoh Masyarakat A)

“... betul malas iya, kadang-kadang mereka [masyarakat] juga pergi, mereka bilang takut jangan sampai saat diperiksa malahan dipikir [beban pikiran]” (Kader I, WM)

“... kurangnya informasi, kalau masyarakat atau pribadi seseorang mendengar hal itu, merasa baik jadi yang bersangkutan akan mengikuti program tersebut” (Masyarakat I, WM)

Namun dapat diberikan pemahaman kepada masyarakat.

“...kalau bicara kendala, saya kira paling fundamental tidak ada karena rata-rata semua masyarakat itu ingin sehat. Memang masyarakat sama sekali belum tau contohnya tes kolesterol seperti apa, manfaatnya seperti apa. Saya kira kita bisa kasih pemahaman” (Tokoh Masyarakat B)

Tantangan berikutnya adalah masalah tempat atau gedung.

“... iya dok, saya masalahnya itu dengan tempat kan dok. Tempat pelaksanaannya itu di tempat kami, tempat [berjalan bersama] Posyandu juga saja ya dok, Posyandu bayi balita” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

“... tidak, tantangan yang pertama itu lokasi untuk bangunan itu sendiri” (Masyarakat A, FGD)

Sebagian yang lain berpikir terkait biaya, dengan harapan pemerintah dapat membantu untuk memberikan pelayanan gratis sehingga memudahkan masyarakat dapat mengakses kesehatan dengan semurah-murahnya atau semampunya.

“... tidak gratis ya? ya yang jelas, kesehatan itu penting sekali, kadang orang juga berapapun mau dibayar yang penting mereka tahu kondisi kesehatan, sehat atau tidak, terus sakitnya apa, kondisi seperti darah tinggi

misalnya, normal atau kah bagaimana, terus kolesterol. Hanya kalau ya memang sepanjang dibutuhkan harus ada iuran ya syukurlah, Cuma proyek e program Jokowi kan harus memudahkan masyarakat, bisa mengakses kesehatan dengan semurah - murahnya atau semampunya, iya kan ?” (Tokoh Masyarakat C)

Namun juga ada yang berpikir bahwa tidak ada tantangan, jika memahami Posbindu ini penting bagi kesehatan masyarakat.

“... kalau tantangan , kalau untuk saya sendiri tidak ada hanya berpulang dari pribadi orang, kalau memahami Posbindu ini penting bagi kesehatan masyarakat berarti kalau kita menerima dengan baik , tidak ada tantangan” (Masyarakat G, WM)

– Anggaran

Penggunaan anggaran dana desa untuk kegiatan posbindu dirasakan dapat digunakan karena ada pembagiannya. Juga mungkin bisa didapatkan dari dana kesehatan.

“... setuju, jelas karena ada juknisnya. Ada kan dibagi disitu untuk fisik jalan setapak, jalan lingkungan, sanitasi dan itu ada” (Tokoh Masyarakat A)

“... e, kalau dana desa ya, iya , kalau dana desa kan ada pos-posnya, jadi entah kalau untuk itu ada atau tidak, saya kurang terlalu tahu ya. Jadi kurang tahu, kalau ada ya syukur, tapi kalau tidak ada, mungkin ada share [dibagikan] dana kesehatan begitu” (Tokoh Masyarakat C)

“...saya setuju dokter” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

“...karena ini untuk pelayanan masyarakat, jadi kstong setuju ibu” (Kader A, FGD)

Rencananya kegiatan posbindu ini akan dintegrasikan dengan situasi yang ada , jika

memang memungkinkan untuk pemakaian dana desa.

“... iya, saya kira, bisa saja artinya saya selaku pemimpin di negeri ini punya komitmen kuat intuk [menyelesaikan] masalah kesehatan. Yang pasti, seluruh puskesmas yang selama ini tidak berfungsi, kita fungsikan , itu berarti, ada keinginan dari negeri supaya masyarakat punya akses untuk [menjadi] sehat. Jika mereka tidak punya akses maka peluang menjadi sehat kan kecil, jadi kalau dikemudian saya melihat posbindu ini secara keseluruhan nanti kita kawinkan dengan situasi yang ada, kondisi yang ada, bisa atau tidak dipakai dana desa, tapi kalau memang itu perlu, saya rasa tidak ada salahnya kalau kita pakai” (Tokoh Masyarakat B)

Pegawai Puskesmas sendiri belum mengetahui tentang penggunaan anggaran berkaitan dengan tunjangan kader.

“... tunjangan kader kan dok ? Posbindu itu saya kurang tahu dok” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

Untuk pemakaian dana desa, diperlukannya rencana anggaran untuk diinformasikan saat musrembang.

“...ibu artinya itu , kira-kira anggarannya berapa banyak? Artinya kami [kader] harus tahu itu dulu ketika ingin ke musrembang, kami mau melaporkan, menyampaikan ke pemerintah kalau kami tahu dananya berapa . Maksudnya supaya kalau dana masih standar-standar berarti bisa lah” (Kader B, FGD)

Semua masyarakat yang diwawancara mendalam maupun FGD menyatakan setuju jika dana desa digunakan untuk kegiatan Posbindu PTM, karena juga dapat mempermudah masyarakat yang pendapatan keluarganya kurang.

“... iya setuju” (Semua masyarakat, FGD)

“... ya, kalau saya untuk saya pribadi, bagus jugam, supaya mempermudah juga masyarakat jika dia memiliki pendapat keluarga [yang] kurang” (Masyarakat G, FGD)

– Kader sebagai pelaksana Posbindu PTM

Akan muncul keraguan terhadap kader, karena takut salah memakai alat atau ada faktor *human error*, sehingga berharap untuk tetap didampingi oleh tenaga kesehatan. Juga diharapkan ada pelatihan berkesinambungan untuk perkembangan informasi terbaru.

“...justru itu kebanyakan nanti ada yang memegang tensi saja salah misalkan, pasti ada keraguan” (Tokoh Masyarakat A)

“... memang itu juga ada keraguan, jadi misalnya posyandu ini yang semula saya pahami itu mereka [kader] yang tangani, kalau masalah posyandu saya kira tidak apa-apa. Toh kan pelaksanaan itu dalam pantauan dan bimbingan dari [tenaga] kesehatan setempat sehingga kalau misalnya posbindu itu polanya sama, saya kira tidak ada masalah, juga artinya ini kan soal keahlian, saya sering bilang ke siapapun masyarakat, siapapun yang kita minta [jangan] berharap seratus persen sebab ada faktor *human error*, dokter sekalipun pasti ada *human error*. Penyelesaian cuma dengan Beliau di atas [Tuhan] tidak ada lain, jadi saya piker kalau misalnya ditanya, memang alangkah baiknya dari sekian banyak [kegiatan] ada dihuni [diikuti] oleh orang [tenaga] kesehatan, satu atau dua orang” (Tokoh Masyarakat B)

“... itu, e kader itu perlu dilatih. Harus dilatih, kan perkembangan sekarang ini, informasi-informasi terbaru dia [kader] harus tau kan? Jadi misalnya ada informasi -informasi terbaru kalau dia sudah [mengikuti] pelatihan beberapa tahun atau bulan yang lalu, mungkin ada informasi terbaru untuk perkembangan kader. Jadi pelatihan yang berkesinambungan. ya trus, e itu kasih, oh tidak ya? insentifnya

itu, bukan dari ini ya? dari [dana] kesehatan ya? mungkin itu masukan saja, mungkin dari kesehatan ada insentif untuk kader. Artinya begitu juga membuat mereka semangatlah begitu.” (Tokoh Masyarakat C)

“... iya, e, kalau bisa mungkin 3 bulan sekali ada dokter yang turun kan? Mungkin ada info-info tertentu kan kader punya pengetahuan tentang kesehatan terbatas, kalau dokter kan lebih mendalam. Mungkin ada hal-hal yang tidak bisa disampaikan oleh kader bisa disampaikan oleh dokter, jadi baiknya jika ada interval waktu beberapa bulan untuk dokter yang turun memberi sosialisasi atau penjelasan terkait, atau mungkin kadang-kadang kalau kader itu ya namanya orang kampung, ya kader tetap kader, tapi kalau dokter kan gaungnya lebih lain. Terus kehadiran mereka [dokter] juga mungkin mereka [masyarakat] ingin bertanya lebih jelas terkait dengan penyakit. Ibu tidak terlalu lama disini karena memang sebatas pertanyaan dan wawancara, akhirnya ibu hanya [tahu] sebatas itu, mungkin kader lebih tau ya. Jika ibu tidak bisa menjawab maksudnya terbatas menjawab, mungkin kalian bisa menanyakan di kader” (Tokoh Masyarakat C)

“...maksudnya nanti mereka [kader] yang sudah dilatih saja dok. Kader yang sudah dilatih itu, nanti disaat itu saya mendampingi. Iya, mereka [masyarakat] percya kalau [ada] pendampingan” (Pegawai Puskesmas Jazirah Tenggara)

“...ada yang tidak setuju juga. Karena memang kami sudah berpengalaman disitu, jadi mereka perlu, mereka maunya [ada] dokter” (Kader C, FGD)

“... kalau misalkan kader tersebut bukan dari pihak kesehatan, kami masih ragu-ragu, meskipun mereka sudah mendapatkan pelatihan, maksudnya dia [kader] bisa saja keliru dalam memberikan penjelasan tentang apa yang kami derita. Boleh saja, asalkan ada

*pendampingan dari [tenaga] kesehatan”
(Masyarakat A, FGD)*

*“...sebab sudah ada pengalaman begitu nona,
kadang-kadang orang lain memeriksa
[tekanan darah] 150, orang lain 200. Jadi kami
musti liat dahulu, jang sampai salah periksa
(Masyarakat F, FGD)*

Keraguan itu akan menurun jika kader sudah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat.

*“...tergantung. Pasti kalau kemampuan yang
bersangkutan [kader] kan terkadang
masyarakat tidak mau dilayani atau yang
melayani ini tidak tahu dari sisi kesehatan itu
kan sensitif, dalam arti orang mau sehat terus
yang periksa bukan dokter, yang periksa camat
kan lucu, camat tau apa, tapi kalau sudah
melewati pelatihan bimtek-bimtek, terus
sebelum dia [kader] memeriksa, sudah
mengantongi sertifikat ini pasti, cepat atau
lambat, keraguan masyarakat itu akan
menurun” (Tokoh Masyarakat A)*

*“...artinya mereka [masyarakat] tidak
berpikir: ah, mereka [kader] itu kan tidak bisa.
Dengan ini, ketika mereka melihat kami kader
sudah melakukan pelatihan, otomatis,
masyarakat melihat : oh, kader sudah ikut
pelatihan, jadi bisa” (Kader D, FGD)*

Ada juga yang mau diperiksa oleh kader karena percaya mereka sudah dilatih.

*“... itu bisa saja, yang penting kan sudah
pelatian, mereka [kader] sudah mengerti,
mereka sudah diberi pelatihan. Saya bilang
bisa. Kan Namanya juga pembantu, pembantu
kesehatan, karena mereka sudah dilatih, sudah
tahu, jadi tidak apa-apa” (Masyarakat H, WM)*

*“... iya bersedia karena itu sudah terlatih dari
pihak kesehatan” (Masyarakat I, WM)*

Kader sendiri memiliki respon yang positif dengan adanya pelatihan yang diikuti. Dengan pelatihan, kader memiliki kepercayaan diri dan rasa bangga.

*“...iya dok, dengan adanya pelatihan itu juga
bagus untuk kami, untuk masyarakat maupun
untuk kader yang ikut dok. Malahan mereka
[kader] lebih senang. Dengan adanya
[pelatihan] mereka yang tidak tahu seperti
tensi, bisa tahu [cara] menensi.” (Pegawai
Puskesmas Jazirah Tenggara)*

*“...malahan kami bangga kan ibu, karena kami
ini hanya masyarakat biasa, kami dilatih
sehingga bisa memakai alat-alat seperti apa
yang suster, bidan, dokter pergunakan,
menjadi suatu kebanggaan bagi kami juga”
(Kader B, FGD)*

Pelatihan yang dilakukan sebelumnya diwakili oleh satu kader dari Negeri Ouw, sehingga kader yang lain juga berharap dapat mengikuti pelatihan, karena lebih mudah dimengerti ketika sudah dipraktekkan.

*“...iya ibu maksudnya kalau pengetahuan kami
bisa membaca di buku, iya kan bu? Tapi kami
mau itu praktek. Supaya disitu kami lebih tau,
kami lebih mengerti mempergunakan alat ini
seperti apa” (Kader E, FGD)*

Pemilihan kader berdasarkan permintaan dari Puskesmas. Kader yang terpilih pun merasa tertarik dan termotivasi untuk membuat masyarakat bersemangat.

*“...diminta langsung. Diminta dari
Puskesmas” (Semua kader, FGD)*

*“...dipilih dan mau ingin tahu” (Kader D,
FGD)*

*“... saya mau jadi kader. Karena saya mau,
mau apa ? mau memberikan semangat
[kepada] masyarakat” (Kader G, WM)*

Insentif kader yang selama ini menjadi kader posyandu balita dan lansia, di dapat dari dana desa dan puskesmas. Terkadang insentif baru dibayarkan dalam 3 atau 6 bulan. Ada yang berpikir bahwa insentif dan beban kerja tidak seimbang, namun kader disana mau berjuang

dalam bekerja. Mereka merasa terpanggil untuk melayani tanpa memperhatikan berapa banyak insentif yang didapat.

"...ada dari dana Desa, ada dana dari Puskesmas" (Kader C, FGD)

"...iya. Tapi ibu kalau kadang-kadang ada yang 3 bulan 6 bulan baru dibayar" (Kader H, WM)

"... tidak seimbang. Tapi saya mau, kami di Ouw, kader di Ouw mau berjuang" (Kader G, WM)

"...e ,kami terpanggil untuk melayani, sedikit dan banyaknya [insentif] tidak menjadi persoalan, yang penting pengabdian kami ke kepada masyarakat. Itu saja" (Kader D, FGD)

Saat ini yang dibutuhkan kader adalah gedung.

"...iya tidak ada gedung, ini pakai pakai Gedung [milik] orang" (Kader E, FGD)

Kader berharap dengan adanya kegiatan Posbindu , biaya tidak menjadi alasan dan masyarakat menjadi rajin untuk memeriksakan diri.

"... kadang-kadang kan orang meFngenal apa, mengalami penyakit , tapi tidak punya uang untuk memeriksakan diri, pemikiran mereka jadi :ah , biar saja, kita tidak punya uang , nanti pakai obat kampung [herbal]. Jadi baiknya dengan adanya Posbindu ini, mungkin orang - orang menjadi rajin memeriksakan diri" (Kader A, FGD)

Pembahasan

1. Pemahaman dan Pandangan Penyakit Tidak Menular (PTM)

Pengetahuan dan pemahaman penyakit tidak menular ternyata belum dipahami oleh seluruh masyarakat. Hal ini sejalan dengan

penelitian Wijaya dkk, yang menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular di Kota Ambon dan Pulau Saparua.⁸ Masyarakat tidak menyadari bahwa saat ini penyakit tidak menular sudah menjadi ancaman kesehatan secara global maupun nasional.

Umumnya pengetahuan ini hanya didapatkan dari pengalaman orang lain atau keluarga yang mengalami sakit, seperti gejala-gejala yang dikeluhkan. Namun gejala ini belum tentu menandakan suatu penyakit tertentu tanpa adanya pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Sehingga hal ini dapat menimbulkan kesalahpahaman. Beberapa gejala muncul pun menunjukkan bahwa keluhan ini sudah kronis atau cukup lama diderita tanpa disadari oleh penderita ataupun orang yang mendengar.

Pada awal perjalanan PTM seringkali tidak menunjukkan gejala dan tanda klinis secara khusus yang dapat menimbulkan dampak yang lebih serius akibat tidak mengetahui dan menyadari kondisi kelainan yang dialami pada diri. Keadaan ini mengakibatkan penanganan menjadi sulit, terjadi komplikasi bahkan berakibat kematian lebih dini. Dan hal ini tidak hanya berdampak pada diri seorang yang mengalami sakit, namun juga berdampak terhadap seluruh keluarga. Hal ini pun tidak disadari. Dengan meningkatnya kasus PTM akan menambah beban masyarakat juga pemerintah.⁹

Pengetahuan yang minim ini tentu akan mempengaruhi sikap dan perilaku. Terlihat dari hasil wawancara, masyarakat kurang memiliki kesadaran untuk secara aktif melakukan pemeriksaan awal sebagai langkah deteksi dini faktor risiko. Dengan berbagai alasan yaitu anggapan bahwa kondisi tubuh yang tidak bermasalah, baru akan melakukan pemeriksaan jika sudah merasakan sakit dan bahkan ada yang berpikir untuk pasrah dengan keadaan karena masalah biaya. Masyarakat belum menyadari pentingnya melakukan deteksi dini sebagai langkah pencegahan, yang juga relatif lebih murah dibandingkan biaya pengobatan jika sudah mengalami sakit.

Keadaan – keadaan seperti ini membuat kita sadar bahwa dibutuhkan penyuluhan atau sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular. Dan harapan bahwa pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku yang baik.

2. Pandangan terhadap Pelaksanaan Posbindu PTM

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat termasuk dunia usaha. Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.

Istilah Posbindu PTM ternyata masih cukup asing baik bagi tokoh masyarakat maupun masyarakat di Negeri Ouw. Pengetahuan ini hanya dimiliki oleh pegawai Puskesmas maupun kader yang baru saja mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Hal ini sejalan dengan penelitian Ohoiulun dkk yang menunjukkan bahwa sebagian besar pengambil keputusan baik tingkat desa maupun di tingkat kecamatan yang belum mengetahui dengan jelas mengenai Posbindu PTM.¹⁰ Padahal hal ini jelas berpengaruh bagi pelaksanaan Posbindu PTM . Dimana Camat memiliki peran untuk mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut Posbindu PTM di wilayah kerjanya , serta melakukan pembinaan dalam mendukung kelestarian kegiatan. Tokoh/ penggerak masyarakat memiliki peran untuk menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dan mendukung dengan sumber daya yang dimiliki terhadap penyelenggaraan Posbindu PTM. Dampak lain berhubungan dengan kesadaran dan partisipasi masyarakat saat pelaksanaan Posbindu PTM. Penelitian Kurnia menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan masyarakat di Posbindu PTM.¹¹ Penelitian lain menunjukkan hubungan bermakna antara pengetahuan dengan keaktifan kunjungan Posbindu PTM. ¹² Artinya semakin minimnya pengetahuan tentang Posbindu PTM, maka persentase kunjungan

masyarakat ke Posbindu PTM juga akan semakin rendah.

Untuk menindaklanjuti hal ini, Puskesmas berencana akan terlebih dahulu melakukan sosialisasi pada saat pertemuan Minlok.

Saat dilakukan wawancara dan diberikan pengetahuan singkat tentang Posbindu PTM, para Tokoh Masyarakat bersedia mendukung persiapan dan pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM. Dukungan ini dipercaya dapat meningkatkan partisipasi masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Umayana dan Cahyati, yang menunjukkan bahwa dukungan tokoh masyarakat yang baik dapat meningkatkan keaktifan penduduk ke Posbindu PTM, sebaliknya dukungan tokoh masyarakat yang kurang dapat menurunkan keaktifan penduduk ke Posbindu PTM.¹³ Masyarakat pun memiliki respon yang positif dengan adanya Posbindu PTM ini kelak, hanya saja mereka masih berpikir bahwa dengan kegiatan ini berfokus pada pemeriksaan oleh petugas kesehatan. Padahal sebagai salah satu program dalam pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular (P2PTM) dari Kementerian Kesehatan RI, konsep Posbindu PTM bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko.³ Masyarakat perlu terlebih dahulu diberikan sosialisasi dan menekan pada hal ini, bahwa mereka juga berperan dalam proses pelaksanaan Posbindu PTM.

Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan, dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada.³ Dengan begitu, diharapkan juga dapat menjawab berbagai tantangan yang diperkirakan akan muncul dalam proses pelaksanaan. Ketakutan masyarakat dapat diminimalisir dengan memberikan penjelasan yang benar terkait pelaksanaan kegiatan. Posbindu PTM dengan 5 tahapan layanan yang disebut sistem 5 meja merupakan pelayanan deteksi dini dan tindak lanjut sederhana serta monitoring terhadap faktor risiko PTM. Pengendalian faktor risiko PTM, tidak selalu harus dilakukan dengan obat-obatan. Pada tahap dini, kondisi faktor risiko PTM dapat dicegah dengan mengenalkan faktor risiko dan berperilaku sehat seperti diet seimbang, rajin berkaktivitas fisik, pengelolaan stress dan lain-lain. Edukasi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor risiko.¹⁴ Terkait dengan masalah waktu karena sebagian masyarakat yang bekerja di hutan, Posbindu PTM ini dapat diselenggarakan dalam sebulan sekali, bahkan lebih dari satu kali sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor risiko PTM lainnya misalnya olahraga. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta dapat saja disesuaikan dengan situasi dan

kondisi setempat.³ Masalah yang lain adalah tidak memiliki tempat atau gedung. Posbindu PTM sebenarnya dapat dilaksanakan di salah satu rumah warga, balai desa/kelurahan, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan di lingkungan tempat ibadah atau tempat tertentu yang disediakan oleh masyarakat, dengan memperhatikan lokasi yang nyaman dan mudah dijangkau.³

Putri dkk dalam penelitiannya mengevaluasi proses implementasi Posbindu di Jambi, menunjukkan keterkaitan antara penentuan waktu dan peran serta semua pihak Posbindu. Kepala desa atau lurah berperan penting dalam penentuan jadwal baik hari maupun waktu karena lebih mengetahui karakteristik masyarakat baik dari waktu kerja maupun waktu kegiatan masyarakat. Kader berperan menyusun jadwal dengan berkoordinasi dengan kepala desa atau lurah agar mendapatkan waktu yang tepat saat masyarakat tidak sibuk bekerja dan berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk siap membantu. Hal ini disepakati melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) agar jadwal tersebut dapat dilaksanakan sesuai rencana dan kebutuhan. Ketepatan jadwal pelaksanaan Posbindu PTM berdampak pada kehadiran peserta Posbindu PTM. Pelaksanaan kegiatan Posbindu juga dilakukan di berbagai tempat diantaranya bergabung dengan tempat pelaksanaan Posyandu, di rumah warga, di balai desa, di Puskesmas Pembantu (Pustu), maupun pada kegiatan PKK di desa tersebut,

namun harus tetap memperhatikan keberadaan lokasi yang mudah dijangkau dan nyaman untuk peserta. Kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi baru akan tumbuh jika masyarakat telah mengetahui adanya masalah yang dihadapi dan memerlukan upaya pemecahannya.¹⁵ Ini dapat menjadi contoh yang baik bagi Negeri Ouw untuk pelaksanaan Posbindu kedepan. Untuk mendukung terlaksananya kegiatan Posbindu PTM, diperlukan pembiayaan yang memadai. Pihak Puskesmas dapat memanfaatkan sumber-sumber anggaran, seperti bantuan operasional kesehatan (BOK). Pemerintah Daerah setempat juga berkewajiban mendukung kebijakan termasuk pembiayaan secara berkelanjutan. Juga dapat bersumber daya dari masyarakat melalui dana sehat atau penggunaan dana desa. Sesuai dengan petunjuk pelaksanaan bimbingan dan konsultasi pengelolaan keuangan desa oleh BPKB, penggunaan dana desa diprioritaskan untuk membiayai pembangunan dan pemberdayaan masyarakat. Kebutuhan pembangunan meliputi pelayanan dasar, antara lain pendidikan, kesehatan dan infrastruktur dasar.¹⁶ Juga diperbolehkan untuk mengajukan proposal kegiatan kepada lembaga donor, pihak swasta dan industri, misalnya industri farmasi, sehingga dapat sekaligus menjalin kemitraan. Dana-dana tersebut nantinya dipergunakan untuk mendukung kegiatan Posbindu PTM seperti biaya operasional Posbindu PTM, pengganti

biaya perjalanan kader, bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan, dan bantuan biaya duka bila anggota yang mengalami kecelakaan atau kematian. Kurangnya sumber anggaran nantinya akan sangat berpengaruh terhadap proses pelaksanaan Posbindu PTM. Kinerja kader menjadi kurang optimal dan masyarakat menjadi kurang motivasi karena harus membayar untuk pemeriksaan, sehingga perlunya koordinasi agar sumber dana mampu memenuhi kebutuhan pelaksanaan kegiatan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa masyarakat negeri cenderung bergantung pada sumber dana dari pemerintah dan belum berpikir untuk melakukan kemitraan dengan dunia usaha atau instansi kesehatan lainnya.

Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM dilakukan oleh kader yang memiliki kriteria berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM. Tidak adanya kriteria latar belakang pendidikan kesehatan menimbulkan pro dan kontra berkaitan dengan kepercayaan masyarakat terhadap kader. Keraguan terhadap kader untuk melakukan pemeriksaan menimbulkan keinginan masyarakat untuk adanya pendampingan tenaga kesehatan baik dokter atau perawat pada saat pelaksanaan Posbindu PTM. Masyarakat belum memahami sepenuhnya bahwa kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko yang dilakukan di Posbindu merupakan upaya kesehatan

bersumber daya masyarakat (UKBM), yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan Lembaga terkait lainnya. Dan kader sebagai representasi masyarakat yang akan berperan sebagai penggerak masyarakat dalam melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.^{17,18} Untuk itu diperlukan pelatihan bagi kader untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Hasil penelitian Titaley dkk di Pulau Saparua, menunjukkan peningkatan pengetahuan kader secara signifikan setelah mengikuti sosialisasi dan pelatihan.⁵ Kader juga dilengkapi dengan peralatan dan buku petunjuk teknis Posbindu bagi Kader. Hal ini mendapat respon positif dan menambah motivasi untuk bekerja. Kader berharap sosialisasi dan pelatihan seperti ini dapat dilakukan secara berkala dan berkesinambungan, terlebih bagi mereka yang belum mengikuti pelatihan. Beberapa kader merupakan kader posyandu lansia dan balita. Dengan pengalaman menjadi kader sebelumnya, diharapkan akan menjadi nilai tambah karena sudah lebih mengenali wilayah kerjanya. Berkaca dari pengalaman sebelumnya, kader kemudian mengemukakan pendapatnya mengenai insentif yang didapat. Sebagian berpendapat tidak memperlakukan jumlah insentif sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat. Sebagian lagi berpendapat bahwa insentif tidak seimbang dengan beban kerja yang

dimiliki, apalagi baru dibayarkan 3-6 bulan berikutnya. Pendapat ini ditunjukkan juga lewat Penelitian Husein dkk.¹⁹ Dengan demikian, hal ini patut diperhatikan untuk menjaga kinerja kader dalam memberikan pelayanan dan efektivitas pelaksanaan Posbindu PTM di Negeri Ouw.

Kesimpulan

Pengetahuan penyakit tidak menular (PTM) belum sepenuhnya dipahami oleh seluruh elemen masyarakat. Pengetahuan seperti gejala dan dampak yang ditimbulkan PTM ini hanya didapatkan melalui pengalaman orang lain atau keluarga yang mengalami sakit. Namun tanpa ada pengetahuan yang benar kelak akan menimbulkan kesalahpahaman. PTM yang berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang seringkali tidak menunjukkan tanda klinis khusus, sehingga dapat menimbulkan dampak yang lebih serius di kemudian hari, yang juga dapat berimbas kepada keluarga dan lingkungan. Deteksi dini faktor risiko belum dipahami sebagai langkah pencegahan yang lebih menguntungkan dibandingkan dengan pengobatan jika sudah menjadi sakit.

Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa minimnya pengetahuan tentang Posbindu PTM. Negeri Ouw menyambut baik pelaksanaan kegiatan ini, hanya belum dipahami sepenuhnya bahwa Posbindu PTM ini bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko, sehingga diharapkan mampu untuk menerapkan gaya hidup sehat dan menghadapi permasalahan

PTM secara mandiri. Dengan adanya pemahaman yang benar, diharapkan masyarakat memiliki kesadaran untuk berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan dan mampu menghadapi berbagai tantangan yang kelak akan muncul. Kader sebagai pelaksana/pelaku PTM memiliki respon positif terkait pelaksanaan Posbindu PTM. Dengan adanya pelatihan yang telah diikuti, diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat.

Penelitian lain yang menunjukkan adanya korelasi antara pengetahuan dan keaktifan kunjungan ke Posbindu ini, menjadi catatan penting untuk terlebih dahulu, semua elemen masyarakat negeri dapat dibekali pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang PTM dan Posbindu PTM. Petugas Puskesmas dan kader dapat memberikan pemahaman secara berkesinambungan dan lebih sering berkoordinasi dengan pemimpin negeri sehingga mereka memahami posisi dan peran dalam proses implementasi Posbindu PTM. Kader juga perlu melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas untuk penjadwalan sehingga mengurangi risiko jadwal yang bersamaan dengan kegiatan Puskesmas lainnya. Sebaiknya juga melakukan koordinasi dengan perwakilan masyarakat seperti melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk membahas prioritas masalah kesehatan yang akan diatasi, menggali potensi sumber daya yang dimiliki dan penyusunan rencana intervensi. Sehingga harapan Posbindu PTM menjadi wadah untuk meningkatkan kesehatan bersama kelak dapat terwujud.

Referensi

1. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Rencana aksi kegiatan pengendalian penyakit tidak menular. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI;2017
2. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
3. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
4. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI; 2013.
5. Titaley CR, Que BJ, Lima FVI de, Husein AL, Sara LS, Ohoiulun AE, et al. Kegiatan pengabdian masyarakat di Pulau Saparua, Maluku: Persepsi dan pengetahuan kader tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. (belum dipublikasikan Dikirimkan ke J Molucca Medica Maret 2020). Ambon;2019
6. Titaley CR, Lima FVI de, Husein AL, Saptanno L, Sulfiana, Ohoiulun AE, et al. Evaluasi pelaksanaan pos binaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM): sebuah studi kualitatif di Kota Ambon dan Pulau Saparua, Provinsi Maluku 2019. Ambon; 2019.
7. Ohoiulun AE, Titaley CR, Que BJ, Lima FVI de, Husein AL, Sara LS, et al. Pentingnya memutus kabel picu sang bom waktu. Harian Pagi Siwalima no 12 tahun XXI. 2020;
8. Wijaya A, Malakauseya M, Ohoiulun A, Hussein A, Titaley CR, deLima F, et al. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap penyakit tidak menular dan pos binaan terpadu penyakit tidak menular di Kota Ambon dan Pulau Saparua?. Ambon;2020
9. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
10. Ohoiulun A, Titaley C, Wijaya A, Malakauseya M, Ulandari P, Liesay L, et al. Kendala Pelaksanaan Posbindu PTM di Pulau Saparua Kabupaten Maluku Tengah dari sudut pandang pengambil kebijakan. Ambon;2020
11. Kurnia AR, Widagdo L, Widjanarko B. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64 tahun) di Posbindu PTM Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo Pematang. J Kesehat Masy. 2017;5(5):949–57.
12. Rusdiyanti I. Faktor -faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di desa. 2017;1(2):51-8
13. Umayana HT, Cahyati WH. Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke posbindu penyakit tidak menular. 2015;11(1):96-101
14. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Bagi Kader. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
15. Putri RE, Hubaybah, Asparian. Evaluasi proses implementasi Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambo luar kota Kabupaten Muaro Jambi tahun 2017. 2018;2(1):12-27
16. Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah. Petunjuk pelaksanaan bimbingan dan konsultasi pengelolaan keuangan desa. Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP). Jakarta: Juklak Bimkon Pengelolaan Keuangan Desa; 2015.
16. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI; 2013.
17. Menteri Dalam Negeri RI. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2007 Tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: Menteri Dalam Negeri RI; 2007.

18. Husein AL, Titaley CR, Ulandari P, Wijaya A, MALakauseya M, Ohoiulun A, et al. Permasalahan yang dihadapi kader pos binaan terpadu penyakit tidak menular di Kota Ambon dan Pulau Saparua. Ambon; 2020