

PEMBENTUKAN KADER POSBINDU-PTM (POS PEMBINAAN TERPADU-PENYAKIT TIDAK MENULAR) DI SAMBIROTO PURWOMARTANI SLEMAN

Suci Hanifah^{1*}, Sunarto², Asih triastuti¹, Lusiana Rahmadiah³

¹Jurusan Farmasi Universitas Islam Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

³Mahasiswa Magister Farmasi Universitas Islam Indonesia

Email: *suci.hanifah@uii.ac.id

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan seluruh masyarakat untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia semakin meningkat. Deteksi dini PTM di masyarakat diharapkan dapat mengurangi angka kematian karena penyakit kronis tidak menular. Salah satu langkah yang efektif dalam pencegahan PTM adalah dengan melibatkan peran masyarakat secara terstruktur dan sistematis. Tujuan pengabdian ini adalah pembentukan dan pelatihan kader posbindu sebagai upaya untuk pencegahan PTM di Dusun Sambiroto. Desain pengabdian masyarakat ini mengikuti tiga tahap: diskusi, pembentukan kader, dan pelatihan kader. Berdasarkan hasil *diskusi analisis kebutuhan* yang dilakukan pamong masyarakat ditemukan permasalahan utama dalam bidang kesehatan yaitu meningkatnya jumlah kasus penyakit tidak menular (PTM) dan relatif rendahnya kesadaran warga akan pentingnya menjaga kesehatan. Sejalan dengan program Kementerian Kesehatan RI dan need assesment, diperlukan pendirian Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu). Posbindu dibentuk dengan melibatkan tim dari Puskesmas Kalasan dan kader Dasa Wisma. Sesuai dengan pedoman manajemen Posbindu Kemenkes RI, dilakukan rekrutmen dan pelatihan kader dengan materi terkait kader kesehatan serta teknik pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pengukuran indeks massa tubuh, wawancara perilaku berisiko, dan edukasi perilaku gaya hidup sehat. Hasil pengabdian masyarakat ini berupa terbentuknya kader posbindu sebanyak 8 kader perempuan dan 2 kader laki-laki. Kesepuluh kader kesehatan telah mendapatkan pelatihan kader dan sudah bisa melakukan perannya pada kegiatan posbindu pertama yang telah diselenggarakan.

Kata kunci : posbindu, penyakit tidak menular (PTM), kader kesehatan

ABSTRACT

Health development aims to increase awareness, willingness, and ability of the people to to achieve healthy living. The prevalence of non-communicable diseases (NCDs) in Indonesia is increasing, thus, early detection of NCDs in the community is expected to reduce mortality due to chronic NCDs. One of the effective steps in preventing NCDs is to involve the community in a structured and systematic health promotion. This action research aims to recruit, train the volunteers in community-based health care interventions (Posbindu-PTM) as well as the community service. We designed a community service by following steps; 1). a group-discussion for needs analysis, 2). formation of cadres and community based-health care, and 3). education of community health volunteers, especially NCDs prevention and 4) implementation of community health care service. The results of the need assessment identified on demand of community-based health care interventions and its association with NCDs. Following the Indonesian Ministry of Health program, we

proposed NCDs community-based health care interventions (Posbindu PTM). Posbindu PTM had been formed with 10 cadres. In accordance with the Posbindu management guidelines of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the cadres was educated with the material of the role of volunteers as well as blood pressure measurement techniques and blood measurements, body mass index calculation, risk behavior interviews, and education on healthy lifestyle behaviors. The ten health volunteers have received training and showed the competency seen from the first Posbindu activity held.

Keywords : Community-based health care interventions (POSBINDU), Non-Communicable, Diseases (NCDs), Community health volunteer

PENDAHULUAN

Konsep sehat merupakan “keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat” (WHO, 2019). Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan seluruh masyarakat untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 RPJPN 2005-2025 (RI, 2007). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat (Kemenkes, 2016)

Meningkatnya jumlah kasus penyakit tidak menular (PTM) dan relatif rendahnya kesadaran masyarakat menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama di Indonesia Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia semakin meningkat. Penyakit kronik tidak menular yang sering ditemui di masyarakat adalah penyakit diabetes mellitus, hipertensi, gagal ginjal kronik, dan stroke. Dibandingkan data Riskesdas 2013 prevalensi penyakit stroke naik dari 7% menjadi 10,9%, gagal ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%, dan hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Balitbangkes, 2018). Data dari Kementerian Kesehatan RI (2019) persentase penyakit tidak menular di Indonesia saat ini sebesar 69,91% dengan angka kematian sebesar 66% (WHO, 2021).

Salah satu langkah yang efektif dalam pencegahan PTM adalah dengan melibatkan peran masyarakat secara terstruktur dan sistematis. Sejalan dengan program Kementerian Kesehatan RI, program yang efektif untuk pengendalian PTM adalah melalui program deteksi dini faktor risiko di masyarakat melalui pendirian Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu). Deteksi dini PTM di masyarakat diharapkan dapat mengurangi angka kematian karena penyakit kronis tidak menular. Sesuai dengan pedoman manajemen Posbindu Kemenkes RI, kegiatan Posbindu yang disarankan meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pengukuran indeks

massa tubuh, wawancara perilaku berisiko, dan edukasi perilaku gaya hidup sehat (Kemenkes, 2012).

Tujuan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang cara memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta belajar alih pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga kesehatan. Mitra pada pengabdian ini adalah masyarakat dusun Sambiroto, Purwomartani, Sleman yang terletak 10 km dari Kampus UII. Permasalahan akan diselesaikan dengan dua pendekatan, yaitu dari sudut pandang kedokteran dan farmasi. Dusun Sambiroto terletak di bagian Timur-Tenggara Kabupaten Sleman. Lokasi Dusun Sambiroto berada pada posisi sudut barat laut desa Purwomartani dan merupakan daerah yang berada pada perbatasan sisi barat desa Purwomartani dan desa Wedomartani. Dusun ini dipilih karena prevalensi masyarakat yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, asam urat, dan diabetes semakin meningkat. Pada tingkat dusun, baru terdapat posyandu yang digunakan untuk pemeriksaan dan pelayanan kesehatan balita. Belum terdapat pusat pelayanan kesehatan terpadu yang dapat memfasilitasi pemeriksaan kesehatan sederhana pada masyarakat umum.

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat ini mengikuti desain penelitian tindakan (*action research*) yang mana peneliti terlibat di dalam proses dan memberikan intervensi dalam sekaligus mengamati dan mengevaluasi sesuai dengan tujuan penelitian.

Tahapan pengabdian masyarakat ini meliputi; 1). *need assessment* (analisis kebutuhan) melalui wawancara dan diskusi kelompok (*group discussion*) dengan tata pamong RT dan RW serta pengurus dasa wisma, 2). Rekrutmen kader posbindu melalui perwakilan tiap dasa wisma. Adapun syarat kader posbindu adalah komitmen untuk membantu masyarakat sesuai dengan peran kader. 3) pelatihan kader posbindu dalam dua tahap, yaitu pelatihan teori pencegahan PTM dan pelatihan skrining kesehatan, 4). Pembentukan posbindu, 5). Pelaksanaan posbindu oleh kader.

Luaran kegiatan ini adalah terbentuknya kader yang dapat memerankan diri dalam pelayanan posbindu PTM. Data yang dikumpulkan berupa evaluasi program dalam bentuk persepsi kader dan masyarakat secara kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelima tahapan pengabdian masyarakat telah selesai dilaksanakan (Tabel 1). Adapun foto pelaksanaan kegiatan terlihat pada Gambar 1.

Tabel 1. Hasil Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat

Tahapan	Hasil
Analisis kebutuhan	Diperlukan peningkatan kesadaran untuk pencegahan penyakit tidak menular
Rekrutmen kader	Diperoleh kader sebanyak 10
Pelatihan kader	Kader dengan kompetensi sebagai kader kesehatan posbindu PTM
Pembentukan posbindu	Terbentuk posbindu “Bale Sehat”
Pelaksanaan Posbindu	Terlaksana 1 kali pelayanan posbindu (Direncanakan akan dilakukan secara rutin setiap bulan)

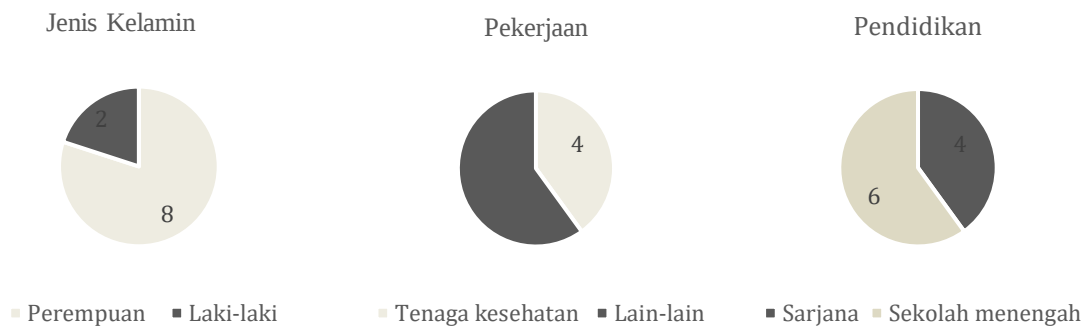
Hasil need assessment yang terkumpul dari wawancara dan diskusi kelompok dengan tata pamong serta pengurus dasa wisma menunjukkan bahwa masyarakat sambiroto beberapa sudah memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, atau asam urat. Data ini sebanding dengan laporan penyakit terbanyak di wilayah DIY (Dinkes, 2019). Meskipun demikian, masih sedikit warga masyarakat yang memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan dan mengontrol penyakitnya secara berkala. Sebagaimana penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa >70% masyarakat memiliki kesadaran yang rendah atas risiko hipertensi (Setyopranoto dkk, 2022). Diantara factor yang berpengaruh adalah tingkat pengetahuan yang rendah, penghasilan, serta riwayat stroke (Setyopranoto dkk, 2022).



Gambar 1. Foto kegiatan pelatihan posbindu

Hasil analisis kebutuhan pada tahap pertama dilanjutkan dengan pembentukan kader posbindu. Total jumlah kader posbindu terlihat pada Gambar 2. Yang menarik dari studi ini adalah adanya kader kesehatan dari jenis kelamin laki-laki (2 dari 10 kader). Selama ini, kader kesehatan di masyarakat selalu identik dari kalangan ibu-ibu (Arini, 2020). Partisipasi bapak-

bapak dalam kader kesehatan atau akder posbindu ini akan memberikan dampak yang baik pada peningkatan kesadaran kesehatan bapak-bapak yang umumnya lebih rendah dibandingkan ibu-ibu (Everett dkk, 2015). Kondisi ini berpengaruh pada lebih banyaknya angka kejadian PTM pada laki-laki dibandingkan perempuan (Everett dkk, 2015).



Gambar 2. Profil Kader Kesehatan

Semua kader telah mengikuti pelatihan baik teori maupun praktik. Pelatihan teori dan praktik disampaikan oleh dokter kesehatan masyarakat. Pelaksanaan kegiatan ini dibantu oleh tim dari puskesmas dan pengurus dasa wisma. Hasil pelatihan ini menunjukkan tingkatan ketercapaian 100%. Hasil evaluasi, seluruh kader telah mampu melakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, menghitung indeks masa tubuh, mengukur tekanan darah dan melakukan pemeriksaan darah berupa glukosa, kolesterol, dan asam urat (Kemenkes, 2019). Selain itu, kader juga sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Hal ini menunjukkan pelatihan kader telah berhasil menyiapkan pelaksana posbindu, yang diberi nama Bale Sehat.

Selain evaluasi saat selesai pelatihan, kemampuan kader juga diuji pada saat pelaksanaan posbindu yang sudah terlaksana dua kali. Kegiatan posbindu ini rencananya akan diselenggarakan secara rutin dalam pertemuan bulanan ibu-ibu dan bapak-bapak di dusun Sambiroto. Semua kader telah berperan dalam posbindu bale sehat sedikitnya satu kali.

Hasil persepsi awal kader menunjukkan perasaan senang atas terbentuknya posbindu bale sehat ini. Kader merasa bisa memberikan kemanfaatan lebih banyak kepada tetangga sekitar. Sementara itu, masyarakat juga merasa sangat terbantu dengan adanya posbindu bale sehat. Kehadiran posbindu bale sehat ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat atas perawatan kesehatannya. Hasil studi menggunakan data sekunder Indonesia Family Life Survey (IFLS) tahun 2014 dengan jumlah responden lebih dari 30 ribu menunjukkan adanya relasi

antara partisipasi masyarakat dalam posbindu PTM dengan tingkat kesadaran dan penerimaan obat pasien (Sujarwoto, 2020)

KESIMPULAN

Hasil analisis masalah pada kelompok masyarakat dusun Sambiroto RT 04 dan 05 menunjukkan rendahnya kesadaran akan penyakit tidak menular. Sebagai upaya untuk pencegahan penyakit tidak menular, telah dibentuk kader kesehatan dan pelatihan pada 10 kader Kesehatan. Kesepuluh kader Kesehatan telah mampu memerankan diri sebagai kader posbindu PTM meliputi peran administrasi dan peran pemeriksaan meliputi indeks masa tubuh, tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat. Baik kader maupun masyarakat sasaran memberikan respon dan persepsi yang positif terhadap kegiatan pengabdian masyarakat ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada DPPM yang telah mendanai kegiatan pengabdian masyarakat ini. Selain itu apresiasi kami sampaikan kepada pamong beserta para kader kesehatan di dusun Sambiroto

REFERENSI

- Balitbangkes. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kementerian Kesehatan RI*. Vol 1(1):1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Dinas Kesehatan, 2019, Gambaran 10 Besar Penyakit pada Puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta Sampai Dengan Bulan Oktober 2019. <http://www.dinkes.jogjaprop.diy.go.id>
- Everett B, Zajacova A. 2015. Gender differences in hypertension and hypertension awareness among young adults. *Biodemography and Social Biology*. Vol 61(1):1-7.
- Kemenkes RI. 2012. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI*. 1-39. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>.
- Kemenkes RI. 2016. *Permenkes No 9 tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga dan Keterampilan*. 2016;(879):2004-2006.
- Kemenkes RI. 2019. Buku Pintar Kader Posbindu. *Buku Pintar Kader Posbindu*. 1-65.

- http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pintar_Kader_POSBINDU.pdf
- BPK. 2007. *UU No 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025*. Vol 136; 2007:23-42.
- Sri Arini WR. 2020. The Improvement of Cadre Competence in implementation of Non-Communicable Diseases Screening in Community Based Intervention (Posbindu PTM) at Sleman Regency in Yogyakarta. *Laporan*, Poltekkes Yogyakarta
- Setyopranoto I, Upoyo AS, Isworo A, Sari Y, Vidyanti AN. 2022. Awareness of Being at Risk of Stroke and Its Determinant Factors among Hypertensive Patients in Banyumas, Indonesia. *Stroke Research and Treatment*. 1:1-6
- Sujarwoto S., and Maharani A. 2020. Participation in community-based health care interventions (CBHIs) and its association with hypertension awareness, control and treatment in Indonesia. *PLoS One*. 15(12): e0244333.
- WHO.2021. *Preamble to the Constitution of WHO*.; 1948:100. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>.
- WHO. 2021. *Noncommunicable Diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>