

Artikel Penelitian

KEPERCAYAAN TERHADAP KADER DALAM MENJALANKAN PELAYANAN KESEHATAN PADA POSBINDU PTM DI PULAU SAPARUA DAN KOTA AMBON

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

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : fildavid5@gmail.com

Abstrak

Salah satu usaha kesehatan berbasis masyarakat yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah penyakit tidak menular di Indonesia adalah Posbindu PTM. Sebagai sebuah UKBM, kader berperan sebagai pelaksana kegiatan Posbindu PTM. Keterbatasan kader terutama dalam hal pengetahuan dan keterampilan menjadi hambatan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini sering kali mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap kader. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perspektif pengambil kebijakan, masyarakat, dan kader tentang kepercayaan kepada kader dalam melakukan pelayanan kesehatan di Posbindu PTM. Penelitian kualitatif ini dilaksanakan di lima wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kota Ambon dan Pulau Saparua pada bulan November 2019-Januari 2020. Penelitian ini melibatkan 46 informan dalam diskusi kelompok terfokus dan 43 informan dalam wawancara mendalam. Dalam penelitian ini dipeoleh beberapa alasan masyarakat meragukan pelayanan yang dilakukan kader yaitu masalah legal etik pemeriksaan oleh tenaga non kesehatan, kader tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, kader tidak percaya diri dalam melaksanakan pemeriksaan, takut kader melakukan kesalahan dalam pemeriksaan, kurangnya dukungan pengambil kebijakan dan masih kurangnya pemahaman tentang konsep penyelenggaraan posbindu. Sebaliknya, kader lebih mendapatkan kepercayaan apabila telah mendapatkan pelatihan dan tetap mendapatkan pendampingan dari puskesmas Pembina, dukungan pengambil kebijakan kepada para kader, serta masyarakat yang telah memiliki pengetahuan yang baik tugas kader di Posbindu.

Kata Kunci: Kepercayaan, kader, posbindu ptm

Abstract

One of the community-based health development which is done to solve the problem of non-communicable diseases (NCDs) in Indonesia is Posbindu PTM. As a community-based health development the health cadres have a role as implementers of Posbindu PTM. The health cadres limitations mainly in terms of knowledge and skills become obstacles in carrying out the task. It often affects public trust in cadres. This study aims to understand the perspective of policy maker, the community, and cadres about trust for cadres in conducting health services in Posbindu PTM. This qualitative study was conducted in five health centers scope area in the City of Ambon and Saparua Islandin, Maluku Provincial Health Office, Ambon City Health Office, and Maluku Tengah District Health Office on November 2019-January 2020. This study involved 46 informants in focus group discussions and 43 informants in in-depth interviews. From this research, In this study, some reasons were raised by the community to doubt the health services provided by cadres, such as the legal ethical issue of examinations by non-health workers, cadres did not have a background in health education, cadres were not confident in carrying out examinations, people were afraid of cadres making mistakes in examinations, lack of support from policy makers and lack of community understanding of the posbindu concept. On the contrary, cadres gain more trust if they have received training and continue to get assistance from health care officer, support of policy makers to the cadres, as well as people who already have well knowledge of cadre's duties in Posbindu PTM.

Keywords: Trust, kader, posbindu PTM,

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia menunjukkan angka yang semakin meningkat dari tahun ke tahun.¹ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017² angka kematian global akibat PTM sebesar 63% dan membunuh 36 juta jiwa per tahun dengan 80% kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu dengan jumlah kematian 37% pada tahun 2014² dan meningkat menjadi 44% pada tahun 2018.³ Dari sekian banyak PTM yang ada, kementerian kesehatan RI membuat 5 kelompok PTM Utama yakni 1) diabetes melitus (DM) dan gangguan metabolik, 2) penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), 3) penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), 4) kanker dan gangguan darah, dan 5) gangguan indra dan fungsi.³

Untuk dapat menyelesaikan masalah PTM, tahun 2015, pemerintah menentukan 5 strategi penanggulangan PTM di Inonesia diantaranya 1) Meningkatkan advokasi kebijakan yang berpihak terhadap program kesehatan dan sosialisasi P2PTM, 2) Melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif, 3) Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, 4) Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans, dan 5) Penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat.³

Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) merupakan salah satu strategi

pemerintah dalam menurunkan angka PTM. Salah satu UKBM yang gencar disosialisasikan saat ini adalah Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu PTM). Posbindu bergerak dalam lingkup preventif PTM dengan kegiatan utama yaitu melakukan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.^{4,5}

Keberhasilan penyelenggaraan Posbindu PTM ditentukan oleh berbagai faktor seperti sarana dan prasarana, aksesibilitas, pendanaan, faktor pengguna Posbindu PTM (masyarakat), dukungan tenaga kesehatan, keluarga, bahkan dukungan kader. Sari dan Savitri⁶ dalam penelitiannya mendapati faktor dukungan kader merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM.

Kader Posbindu PTM menurut Permenkes No.4 Tahun 2019 dikategorikan sebagai tenaga non kesehatan terlatih yang menjalankan pelayanan kesehatan dibawah pengawasan tenaga kesehatan.⁷ Persyaratan yang diberikan untuk menjadi kader tergolong sederhana yaitu pendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM, serta terlatih bersertifikat paling kurang mendapat surat keterangan sudah dilatih dari puskesmas yang membina.⁴

Spesifikasi pendidikan dan latar belakang kader Posbindu PTM kadang menjadi hambatan bagi masyarakat untuk memanfaatkan Posbindu PTM sebagai fasilitas kesehatan. Dalam hal ini, kepercayaan baik dari masyarakat, pembuat kebijakan, bahkan rasa percaya diri dari kader

sangat dibutuhkan, mengingat dalam pelaksanaan Posbindu PTM, kader tidak hanya melakukan pendataan dan pengukuran, namun kader juga dapat melakukan pemeriksaan dasar lainnya yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perspektif pengambil kebijakan, masyarakat, dan kader tentang kepercayaan kepada kader dalam melakukan pelayanan kesehatan termasuk melakukan screening dan pemeriksaan di Posbindu PTM yang ada di Kota Ambon dan Pulau Saparua.

Metode

Rancangan studi

Studi ini menggunakan data yang berasal dari sebuah penelitian kualitatif yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon di Kota Ambon dan Pulau Saparua, Provinsi Maluku. Penelitian ini dilakukan menindaklanjuti kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, berupa pelatihan kader Posbindu PTM di Pulau Saparua pada bulan November 2019.⁸

Waktu dan tempat

Studi kualitatif ini dilakukan pada bulan November 2019-Januari 2020. Studi dilakukan di wilayah kerja dua Puskesmas di Kota Ambon, yaitu Puskesmas Rijali dan Puskesmas Hative Kecil. Di Pulau Saparua, penelitian dilakukan di tiga Puskesmas, yaitu Puskesmas Boy-Paperu, Porto-Haria dan Ouw, Dinas Kesehatan Profinsi

Maluku, Dinas Kesehatan Kota Ambon dan Dinas Kesehatan Maluku Tengah.

Besar sampel dan pemilihan informan

Secara total, studi kualitatif ini melibatkan 46 informan dalam diskusi kelompok terfokus dan 43 informan dalam wawancara mendalam. Informan dipilih dengan menggunakan metode non-probability sampling, menyesuaikan tujuan penelitian. Pemilihan informan dilakukan bersama dengan petugas setempat untuk memilih informan sesuai kriteria informan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Tabel 1. Jumlah Informan

Pihak	Metode Pengambilan Data	Jumlah informan
Dinas Kesehatan Provinsi Maluku	Wawancara mendalam	1
Dinas Kesehatan Kota Ambon	Wawancara mendalam	1
Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah	Wawancara mendalam	1
Puskesmas Hative Kecil	Wawancara mendalam	7
	FGD	5
Puskesmas Rijali	Wawancara mendalam	10
	FGD	5
Puskesmas Jazirah Tenggara	Wawancara mendalam	9
	FGD	12
Puskesmas Porto-Haria	Wawancara mendalam	9
	FGD	12
Puskesmas Booi-Paperu	Wawancara mendalam	8
	FGD	12

Pengumpulan data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, seluruh tenaga pengumpul data, baik pewartara maupun fasilitator diskusi mendapatkan pelatihan selama kurang lebih tiga hari bersama tim peneliti dari Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Pelatihan ini

mencakup penjelasan detil mengenai panduan wawancara dan diskusi, cara pemilihan informan, cara dan prosedur pengumpulan data (teknik wawancara dan diskusi kelompok terfokus), perizinan lapangan serta transkrip rekaman yang akan dibuat. Setelah pengumpulan data, petuas lapangan akan membuat transkrip sesuai kesepakatan bersama.

Wawancara mendalam dilakukan dengan pewawancara terlatih yang berasal dari FK UNPATTI, sedapat mungkin di rumah informan untuk menjaga kerahasiaan informasi serta kenyamanan informan. Diskusi kelompok terfokus dilakukan oleh seorang fasilitator yang telah terlatih, didampingi oleh asisten fasilitator. Diskusi dilakukan di lokasi yang cukup terjangkau bagi seluruh peserta diskusi sesuai kesepakatan bersama.

Instrumen penelitian

Instrumen pendukung dalam studi ini termasuk, pedoman wawancara, pedoman diskusi kelompok terfokus, serta biodata singkat informan. Seluruh wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus direkam dengan menggunakan *audio recoder*.

Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi secara induksi, yaitu metode 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 dapat ditingkatkan dengan menggunakan metode

triangulasi. Dalam penelitian ini dilakukan triangulasi sumber dan metode, dengan menggunakan data dari beragam sumber yang saling berbeda dan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda.

Persetujuan etik

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. Sebelum pengumpulan data dilakukan, tim lapangan memperoleh izin penelitian dari pimpinan administratif wilayah setempat (Kepala Desa dan Ketua RW). Bila bersedia untuk diwawancarai atau terlibat dalam diskusi kelompok terfokus, maka setiap calon informan diminta kesediaannya untuk menandatangani formulir *informed consent* yang telah disiapkan.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara mendalam maupun FGD yang dilakukan, didapati bahwa baik masyarakat, pengambil kebijakan (baik yang berlatar belakang sebagai tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan), dan kader memiliki perspektif yang berbeda yang menunjukkan kepercayaan dan keraguan terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader. Beberapa hal yang menjadi alasan keraguan terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader yaitu:

1. Masalah legal etik pemeriksaan oleh tenaga non kesehatan

Berdasarkan Permenkes Nomor 4 tahun 2019, jelas tertera bahwa kader Posbindu PTM (tenaga non kesehatan terlatih) dapat melakukan pemeriksaan dasar seperti pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut), pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan kadar gula darah. Namun, beberapa pembuat kebijakan masih belum sepakat mengenai hal ini, sehingga kader hanya diberikan tugas untuk melakukan pendataan dan pengukuran.

“... tapi secara legal etik, orang kesehatan ada banyak saling tarik ulur juga tentang boleh tidak orang kader [non tenaga kesehatan] itu melakukan; mengukur tekanan darah dan gula darah misalkan --dari aspek legal etiknya-- tapi dari aspek aturan pemerintah, mereka dibolehkan yang penting mereka terlatih. Cuma, ya, biasanya teman-teman dari profesi [tenaga kesehatan] juga masih, masih menolak gitu.” (Pegawai Dinas Kesehatan)

“.... tapi untuk kader Posbindu [non tenaga kesehatan] ini, kami [pihak Puskesmas] tidak tahu [tingkat kepercayaan masyarakat dan kinerja mereka karena Posbindu belum terealisasikan]. Jadi paling tidak, mungkin kami [pihak Puskesmas] tidak akan [dulu] mempercayakan untuk awal-awal kader [Posbindu yang non tenaga kesehatan] yang ambil darah, atau apa ...” (Pegawai puskesmas di pulau Saparua)

“karena setiap [tindakan] yang mereka [kader Posbindu] lakukan [di Posbindu] itu mereka berperan aktif, mereka yang melakukan pemeriksaan, pengukuran, kecuali untuk pemeriksaan darah dilakukan oleh petugas [tenaga kesehatan] tapi pengukuran tubuh seluruhnya itu merupakan tugas kader” (Pegawai puskesmas di pulau Saparua)

2. Kader tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan

Tingkat pendidikan dan bidang pendidikan kader menjadi hal penting dalam penentuan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan. Pembuat kebijakan dan masyarakat cenderung lebih mempercayai tenaga kesehatan yang jelas lebih ahli dalam bidang kesehatan. Ada masyarakat yang menganggap tidak ada perbedaan antara dirinya dan kader dalam hal pengetahuan tentang kesehatan, bahkan memiliki tingkat pendidikan yang mungkin lebih tinggi, sehingga cenderung tidak mempercayai kader dalam melakukan tindakan pemeriksaan di Posbindu.

“kan pasti ada tanggapan miring [dari masyarakat], kalau kader [non tenaga kesehatan] pemberdayaan masyarakat dia yang mau buat [kegiatan Posbindu] atau kader kesehatan lalu dia tidak ahli [tidak terlatih] pasti orang tidak mau kesana [pemeriksaan]” (Pegawai kecamatan di pulau Saparua)

“masyarakat tidak mau [di pemeriksa oleh kader non tenaga kesehatan], [tapi] maksudnya percaya orang kesehatan kan dokter. Tapi kalau kader [non tenaga kesehatan yang periksa], masyarakat tidak percaya. Karena mungkin tidak dibekali dengan ilmu, pendidikan. Jadi yang dipercayai [masyarakat untuk memeriksa] cuma orang kesehatan saja” (Pegawai puskesmas di pulau saparua)

“... pola pikir masyarakat ini kan yang hanya bisa periksa kesehatan hanya petugas kesehatan, tetapi mereka juga masih agak kaku kalau menerima kader-kader yang bukan dari masyarakat [non tenaga kesehatan]. Apalagi misalkan orang [masyarakat] yang sudah berpendidikan [tinggi], dia [masyarakat] S2 sampai S3 tetapi kader yang dilatih hanya SMA misalnya, dia punya tingkat pemikiran akan

sangat ragu untuk periksa di sini, karena dari aspek legalitas juga.” (Pegawai kelurahan di kota Ambon)

“Memang kalau sebagai manusia itu rasa khawatir juga karena mereka [kader] kan bukan orang kesehatan” (Masyarakat desa di pulau Saparua)

“tidak (menolak dengan gerakan tangan dan menggeleng). Kalo periksa gula darah, kolesterol, itu kan harus dokter [yang periksa bukan kader]” (Masyarakat desa di pulau Saparua)

“Kalau selama ini kami [masyarakat] periksa itu tidak pernah [diperiksa] kader. Kader sama dengan kami saja, tidak tahu ini [pemahaman pemeriksaan darah]” (Masyarakat desa di pulau Saparua)

Bahkan dari pendapat kader sendiripun ada masyarakat yang masih belum menerima karena status kader sama dengan masyarakat yang bukan dari tenaga kesehatan.

“iya kalau menurut saya, kalau kami [kader Posyandu] ditunjuk ke situ [sebagai kader Posbindu], kami mau, [tetapi] tinggal dari masyarakat, [karena masih ada masyarakat yang berpikiran ‘kamu [kader non tenaga kesehatan] sudah jadi apa lalu kamu mau memeriksa kami?’” (Kader di pulau Saparua)

“saya sempat menyuluh, tapi dari wajahnya [masyarakat] itu seakan-akan kurang begitu mau terima, mungkin kami ini ya sama [sama-sama bukan tenaga kesehatan] ... terkadang mereka berpikir, ‘kita kan sama bukan dari tenaga kesehatan’, jadi kurang begitu diperhatikan [penyuluhan kami], padahal kami sedang memberi penyuluhan”. (Kader di pulau Saparua)

3. Kader tidak percaya diri dalam melaksanakan pemeriksaan
Kepercayaan diri kader juga merupakan salah satu hal yang membuat pengambil

kebijakan (tenaga kesehatan) merasa ragu memberikan kepercayaan kepada kader untuk melakukan pemeriksaan, sehingga hanya mau melakukan tugas administratif.

“ada juga kader [non tenaga kesehatan] yang tidak mau lihat darah, kan itu satu persoalan lagi, ‘saya mau tulis-tulis saja tidak mau lihat darah” (Pegawai Dinas Kesehatan)

“saya tidak mau [melakukan pemeriksaan] kami (saya) [kader non tenaga kesehatan] mau periksa bagaimana; sebab kami (saya) juga takut” (Kader di pulau Saparua)

4. Takut kader melakukan kesalahan dalam pemeriksaan karena kurang keterampilan Berawal dari tingkat pendidikan dan latar belakang pendidikan non kesehatan, baik masyarakat maupun pengambil kebijakan merasa takut akan kesalahan yang dapat terjadi saat dilakukan pemeriksaan oleh kader.

“[misalkan] dia [kader non tenaga kesehatan] sudah bisa ambil darah untuk pemeriksaan gula maupun kolesterol, tapi saat dia tentukan [hasil pemeriksaan] atau kalau dia diagnosa hipertensi; apakah dari [hasil pengukuran] tensi sesuai dengan [kondisi] yang sebenarnya? Kita [pengambil kebijakan] belum [bisa] percaya itu [untuk kader non tenaga kesehatan], [karena misalkan] jangan orang tidak hipertensi dibilang hipertensi; orang yang hipertensi dibilang tidak hipertensi; yaah itu yang jadi [masalah] kader, [sehingga kader] tidak bisa dilepas begitu, kader tetap harus didampingi [oleh tenaga kesehatan]” (Pegawai Dinas Kesehatan)

“tapi banyak orang tua yang tidak mau [pemeriksaan], artinya saya jugakan tidak sekolah kesehatan jadi, iya mereka tidak mau, [mereka] takut jangan sampai mereka tidak [sakit] gula darah, saya bilang mereka [sakit]

gula darah” (Masyarakat desa di pulau Saparua)

“seperti tadi itu saya berapa kali itu (ditusuk) [untuk pengambilan darah] saya ditusuk mungkin dua kali ini. Karena apa ini kan ... mungkin ini [pengalaman/keahlian belum mempuni], jadi bedalah kalau tangan dokter yang apa ini [melakukan pemeriksaan disbanding kader]” (Masyarakat desa di Kota Ambon)

5. Kurangnya dukungan pengambil kebijakan Berdasarkan wawancara dengan kader, mereka merasa belum mendapatkan dukungan dari pemerintah desa/kelurahan. Kader cenderung menyatakan akan lebih diterima masyarakat jika ada dukungan resmi dari pemerintah desa/kelurahan dan Puskesmas. Dukungan tersebut dapat berupa surat resmi atau sosialisasi langsung kepada masyarakat yang menerangkan jika kader telah mendapatkan pelatihan dan telah memiliki sertifikat pelatihan.

“tapi kami lebih lagi untuk memperkuat itu [kepercayaan dari masyarakat], kalo kami hadapi masyarakat. Kami itu sepertinya [harus] punya surat yang disetujui [yang menerangkan legalitas kader] kepada masyarakat, bahwa kader ini bisa melakukan pemeriksaan. Yang perlu mungkin ada penjelasan dari pemerintah desa bagi masyarakat, ada orang-orang yang memang dari masyarakat [desa setempat yang sudah menjadi kader] bahwa kader-kader tersebut sudah mendapat suatu persetujuan dari [pihak] kesehatan untuk adakan pemeriksaan” (Kader di pulau Saparua)

6. Kurangnya pemahaman tentang konsep penyelenggaraan Posbindu Posbindu merupakan suatu kegiatan UKBM yang dijalankan dalam lingkup usaha

promotif dan preventif. Kegiatan utama dalam pelayanan kesehatan di Posbindu PTM adalah melakukan deteksi dini dan edukasi bagi masyarakat yang datang, serta melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan jika memiliki faktor risiko PTM yang memerlukan intervensi lebih lanjut. Konsep ini masih belum dipahami oleh masyarakat termasuk pengambil kebijakan, sehingga banyak yang berpendapat pelayanan kesehatan di Posbindu PTM baiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan agar setelahnya dapat langsung mendapatkan penatalaksanaan yang sesuai.

“... jadi pada prinsipnya yang namanya pemeriksaan kesehatan eksekusi pengobatan itu bukan [bagian/tugas] kader ... [tugas] kader mereka bantu kasih atur anak-anak [yang datang Posyandu], mereka [kader] panggil [orang tua dan anak-anak] kiri-kanan, menyuluh ke orang tua, timbang [berat badan anak], bisa pembukuan jua.” (Pegawai desa di pulau Saparua)

“ya, tapi bagusny sih kalau misalkan [kader pemeriksaan] datang dengan obat ya. Kalau misalkan tes orang yang darah tinggi kan bisa langsung kasih obat, tidak datang untuk tensi begitu saja. Ibaratnya ada timbal baliknya lah.” (Masyarakat desa di Kota Ambon)

Walaupun banyak alasan untuk meragukan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader, beberapa hal dibawah ini menjadi alasan pengambil kebijakan, masyarakat, maupun kader menyatakan kepercayaan mereka:

1. Kader telah mendapatkan pelatihan dan tetap mendapatkan pendampingan dari Puskesmas Pembina

Baik masyarakat maupun pengambil kebijakan merasa mempercayai kader yang telah menerima pelatihan dari tenaga kesehatan. Namun demikian, diharapkan tenaga kesehatan dalam hal ini Puskesmas akan terus memberikan pendampingan kepada kader, mengingat pengetahuan dan keterampilan kader yang wajib selalu ditingkatkan

“sebenarnya kalau menurut saya tidak masalah, siapa pun dia itu [statusnya], yang penting dia sudah dilatih oleh orang yang profesional, orang yang menguasai bidang ilmu itu.” (Pegawai Kelurahan/Desa di Kota Ambon)

“yang sudah dilatih yaaahh [dipercayakan untuk melayani masyarakat], yang belum dilatih kita belum lepaskan, memang belum dilatih tapi kita sebagai petugas [kesehatan] kita melatih [kader] tapi tetap didampingi [pada saat turun lapangan], jadi contohnya untuk mengukur tekanan dara, kita pakai [tensimeter] yang digital jadi didepan kita lihat, kita jelaskan bahwa dia [tensimeter] punya cara pakai, tekanan darah yang normal ..., dulu-dulu itu yang kasih penyuluhan [ke masyarakat] itu petugas [kesehatan] tapi sekarang kita sudah melatih mereka [kader non tenaga kesehatan] untuk memberikan penyuluhan juga” (Pegawai Puskesmas di Kota Ambon)

“iya begitu, izin dok, maksudnya kemarin kan kita kalau turun skrining, kan kita petugas [kesehatan] turun sama kader jadi kita beritahukan kalau mereka ini sudah dilatih jadi ada tingkat kepercayaan [dari masyarakat], jadi perlu sosialisasi penjelasan kepada masyarakat kalau ini kader-kader disini sudah dilatih; bukan kader-kader biasa dan sudah punya sertifikat” (Pegawai Dinas Kesehatan)

“Percaya diri karena sudah dilatih dan sudah dikasih latihan di Karang Panjang, sudah dilatih untuk bagaimana katong kasih saran ke masyarakat kalau gula darah tinggi kurang-kurang makan ini” (Kader desa di Kota Ambon)

“Itu bisa saja, yang penting kan su pelatihan, mereka [kader non tenaga kesehatan] sudah mengerti, ... kan nama juga pembantu, pembantu kesehatan, karena mereka [kader non tenaga kesehatan] sudah dilatih mereka kan sudah tahu [prosedur pemeriksaan], jadi kan tidak apa-apa [kader non tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan]” (Masyarakat Desa di pulau Saparua)

“intinya kalau sudah dipasang begitu [dipercayakan tugas di Posbindu], pada saat [masyarakat] datang ya pasti mau saja, yang penting ada petugas kesehatan yang dampingi mereka [kader non tenaga kesehatan]” (Masyarakat Desa di Kota Ambon)

2. Pengambil kebijakan yang menyatakan dukungannya bagi para kader

Pengambil kebijakan yang menyatakan dukungannya bagi para kader dengan memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang kader yang telah dilatih dan pemberian SK kepada para kader yang menjalankan tugas agar kader dapat lebih diterima oleh masyarakat dalam menjalankan tugasnya.

“Nah lalu saya juga kayaknya ada [keluarkan] SK, SK pengangkatan kader Posbindu --itu di sini sebagai dasar mereka untuk kerja” (Pegawai Kelurahan/Desa di Kota Ambon)

3. Baik Masyarakat, pengambil kebijakan, mengetahui secara baik tugas kader di Posbindu

Masyarakat dan pengambil kebijakan yang mengetahui bahwa tugas kader sebagai pelaksana Posbindu adalah sebagai pemeriksa faktor risiko PTM dan sebagai edukator, cenderung mempercayai kader dalam pelaksanaan tugasnya.

“Oh tidak apa-apa. Karena itu juga dimana-mana juga dilayani itu. Sekarang dimana-mana katong biar bukan [tenaga kesehatan yang periksa] ... kan di apotek-apotek mana juga dong buka itu [pemeriksaan darah], alatnya saja yang bekerja toh. Jadi kalau untuk pemeriksaan saja tanpa pemberian obat tidak apa-apa” (Masyarakat desa di Kota Ambon)

“Kerja saja, penolakan itu biasa’, tetapi yang penting mereka [kader non tenaga kesehatan] professional [dalam bekerja]; mereka tidak memberikan resep, mereka tidak menjustifikasi dia sakit apa, yang penting hal-hal ini lah tensi [boleh kader lakukan]” (Pegawai Kelurahan/Desa di Kota Ambon)

Pembahasan

Sesuai Instruksi Presiden RI nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Kementerian Kesehatan diminta untuk meningkatkan pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM di Puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta.⁹ Deteksi dini faktor risiko PTM dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas/tempat pelaksanaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yaitu di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Karena Posbindu PTM merupakan salah satu bentuk UKBM, maka pengelola Posbindu PTM adalah masyarakat, lembaga/organisasi

kemasyarakatan, atau institusi pemerintah maupun swasta dan pelaksana Posbindu PTM sendiri adalah para kader kesehatan, yang direkrut dari tempat Posbindu PTM tersebut diadakan. Dalam melaksanakan tugasnya, kader didampingi tenaga kesehatan dari puskesmas Pembina.^{5,10}

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka deteksi dini terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin yaitu melalui wawancara, pengukuran dan pemeriksaan.^{3,10} Setiap kegiatan ini merupakan tugas yang seharusnya dilakukan oleh kader (termasuk juga melakukan pencatatan, edukasi, dan rujukan jika menemukan individu dengan faktor risiko). Dengan demikian kader dituntut untuk memiliki kemampuan dalam melaksanakan tugas tersebut sehingga penyelenggaraan Posbidu dapat mencapai tujuannya untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam hal pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.⁴ Banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM oleh masyarakat, salah satunya ada kepercayaan. Hasil penelitian Pamungkas¹¹ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepercayaan ibu balita dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu. Kader kesehatan seharusnya diterima dan dipercaya masyarakat sehingga tujuan utama Posbindu PTM bisa terwujud. Namun, berdasarkan wawancara pada penelitian ini didapati enam alasan keraguan baik masyarakat, pengambil kebijakan, maupun kader sendiri terhadap

pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader di Posbindu PTM.

Dalam praktek pelaksanaan Posbindu PTM, terutama dalam penelitian ini, masih ditemukan tidak semua tugas kader dilakukan oleh kader sendiri, melainkan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal serupa ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dkk¹², dimana kader yang harusnya berperan sebagai pengukur dan pemantau pengukuran hanya melakukan pengukuran tekanan darah dan penimbangan berat badan saja sedangkan pemantauan lainnya dilakukan oleh petugas puskesmas. Permasalahan legalitas kader dalam melakukan pemeriksaan terutama terjadi saat melakukan pemeriksaan yang tidak biasanya dilakukan oleh kader selama ini seperti pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan gula darah. Dalam Permenkes Nomor 4 tahun 2019, tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, kader sebagai petugas pelaksana Posbindu PTM dapat melakukan pelayanan kesehatan bagi usia produktif (15-59 tahun) seperti pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, kadar gula darah, memberikan rujukan jika diperlukan, hingga memberikan penyuluhan kesehatan.^{3,7} Berdasarkan pemberi informasi, tampak bahwa isu legalitas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh kader (terutama dalam melakukan pemeriksaan) berasal dari orang-orang yang bekerja di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas kader membutuhkan dorongan dan kepercayaan dari tenaga

kesehatan, baik dari tingkat pusat sampai puskesmas. Dukungan kader Posbindu PTM oleh petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas yang bersifat preventif dan promotif dalam bentuk deteksi dini mampu menarik minat masyarakat agar tetap konsisten hadir dalam program Posbindu PTM.¹³

Alasan lain yang diutarakan masyarakat terutama sangat berhubungan dengan tingkat dan latar belakang pendidikan kader dan masyarakat takut kader melakukan kesalahan dalam pemeriksaan karena kurangnya ketrampilan. Dengan kualifikasi pendidikan minimal SLTA sebagai persyaratan rekrutmen, kader dinilai tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk melakukan pemeriksaan yang tidak lazim dilakukan oleh kader selama ini. Sejalan dengan hal ini, hasil yang sama juga ditemukan oleh Maryaningsih dan Hajar¹⁴ dimana sebagian besar masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan Posbindu PTM disebabkan latar belakang pendidikan kader yang pada umumnya rendah. Latar belakang pendidikan berkaitan dengan pengetahuannya. Pakasi dkk¹⁵ menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader kesehatan dengan pelayanan posyandu. Penelitian lainnya menyatakan sebagian besar responden memiliki tingkat kepercayaan yang rendah terhadap posyandu terutama karena responden mengetahui bahwa kemampuan yang dimiliki bidan dan kader dari posyandu masih kurang, sehingga lebih memilih untuk mengunjungi fasilitas kesehatan lainnya.¹¹ Kemampuan menunjukkan kematangan yang berkaitan pula

dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dapat di peroleh dari pendidikan, latihan dan pengetahuan. Kemampuan seseorang akan mempengaruhi kinerja. Seseorang yang mempunyai kemampuan yang rendah, akan menghasilkan kinerja yang lebih rendah begitu pula sebaliknya.¹⁶

Untuk menambah kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan kader yang masih dirasakan rendah, penting bagi Puskesmas atau Dinas Kesehatan bekerja sama dengan pengambil kebijakan untuk melaksanakan pelatihan-pelatihan khusus bagi kader. Pelatihan yang dilakukan dengan baik dapat meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan tugas dan perannya di Posbindu PTM. Setiap kegiatan pelatihan sebaiknya dilakukan dengan persiapan yang baik dan secara rutin dengan jarak yang tidak terlalu lama. Rendahnya mutu dari pelatihan kader merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan peran dan tugasnya.¹⁷ Penelitian dari Sulaiman dkk¹⁸ memperlihatkan bahwa dengan adanya pelatihan kader, kepercayaan masyarakat terhadap kader kesehatan semakin berkembang karena kader mempunyai bekal pengetahuan dan keterampilan yang memadai.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa selain kepercayaan dari luar, kepercayaan dalam diri kader juga sangat dibutuhkan. Berdasarkan penuturan dari dinas kesehatan dan beberapa pemegang program di puskesmas, masih ada kader yang tidak percaya diri dalam

melaksanakan tugas mereka bahkan setelah mereka diikuti dalam pelatihan. Untuk memperoleh hasil tertentu, kepercayaan seseorang mengenai kemampuannya untuk mengatur dan memutuskan tindakan tertentu sangat dibutuhkan. *Self efficacy* merupakan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri atau keyakinan tentang seberapa besar kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas untuk mencapai suatu hasil. Dalam penelitian ini, kader belum memiliki keyakinan terhadap dirinya yang berhubungan dengan bidang kesehatan. *Self efficacy* yang baik dari seorang kader akan meningkatkan kompetensinya sebagai seorang kader kesehatan.¹⁹ Kembali lagi, perlu dilakukan suatu kegiatan untuk meningkatkan keyakinan dan kepercayaan diri dari kader, seperti melakukan pelatihan, sehingga kader lebih terampil dan yakin dengan apa yang akan dilakukannya. Dalam setiap pelatihan, penting untuk selalu menginformasikan pada kader tentang tujuan pekerjaan seorang kader agar muncul kepercayaan diri kader dalam melakukan tindakan kerja di kegiatan Posbindu PTM.¹²

Sejauh ini pelaksanaan pelatihan memegang peranan penting dalam membantu meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan kader serta meningkatkan rasa percaya diri kader. Hal ini dapat mendorong peningkatan kinerja kader sehingga diharapkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kader juga bertambah. Namun berbeda dengan penelitian-penelitian yang dikemukakan sebelumnya, Kiting dkk²⁰ mendapati kader yang

pendidikan rendah maupun tinggi sama-sama memiliki kinerja baik. Begitu pula kader yang pernah dilatih ataupun belum dilatih sama-sama memiliki kinerja baik. Tampak bahwa aspek kognitif bukanlah satu satunya hal yang mempengaruhi kinerja yang ditampilkan kader Posbindu PTM. Disebutkan pada penelitian yang sama, bahwa ada kecenderungan kuatnya dukungan dari masyarakat sekitar, petugas kesehatan, dan pemangku kepentingan juga merupakan faktor yang meningkatkan semangat kader Posbindu PTM sehingga dapat berkinerja baik. Dari hasil penelitian ini, masih banyak kader yang merasa belum mendapatkan dukungan dari pihak Puskesmas maupun dari pihak pengambil kebijakan di daerahnya (Kelurahan atau desa). Bentuk dukungan yang diharapkan oleh kader dalam penelitian ini adalah berupa surat keputusan atau dokumen bentuk lain yang berasal dari kelurahan, desa, atau puskesmas yang menyatakan bahwa mereka telah ditunjuk sebagai kader Posbindu PTM dan dapat menjalankan tugas sesuai perannya sebagai kader. Terutama karena para kader telah dilatih. Dukungan dari Puskesmas juga sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang apa saja yang menjadi tugas kader. Dukungan ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kader sehingga penolakan dari masyarakat bisa berkurang. Hasil penelitian Kinting dkk²⁰ juga mengungkapkan apabila tidak ada peran serta pengambil kepentingan maka kinerja kader akan mengalami penurunan sebesar 0,9%. Walaupun angka ini relatif kecil,

namun jika peran serta pemangku kepentingan dalam hal ini peran Camat/Lurah/Raja terus ditingkatkan, maka kinerja kader juga dapat meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan, dimana tampak bahwa salah satu Posbindu PTM yang mendapatkan dukungan besar baik dari puskesmas dan kelurahan memiliki kader dengan kinerja baik dan cukup dipercayai oleh masyarakat.

Masih kurangnya pemahaman tentang konsep penyelenggaraan Posbindu PTM dimasyarakat juga merupakan faktor penyebab rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader. Dari wawancara yang dilakukan, masih banyak masyarakat yang memiliki konsep bahwa setiap kegiatan kesehatan yang dilakukan di masyarakat, harus melibatkan unsur pengobatan (pemberian obat), sehingga kader yang hanya masyarakat biasa yang tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, tidak memiliki kemampuan dalam melaksanakan hal tersebut. Hal yang sama didapati pada penelitian Maryaningsih dan Hajar¹⁴ yaitu ditemukan sebanyak 73,9% masyarakat datang ke Posbindu PTM karena dengan alasan ingin mendapatkan obat/vitamin dan 65,2% tidak ingin datang ke Posbindu PTM karena sudah mempunyai tempat berobat sendiri. Perlu dilakukan sosialisasi terutama dari Puskesmas yang menjelaskan tentang kegiatan Posbindu PTM kepada masyarakat yang lebih menekankan pada aspek preventif dan promotif yang mengutamakan kegiatan deteksi dini dan edukasi dan juga menjelaskan tugas dan peran kader sebagai

pelaksana kegiatan Posbindu PTM serta batasan-batasan kegiatan yang dapat dilakukan, tentunya dengan pendampingan dari petugas Puskesmas. Sosialisasi ini penting dilakukan karena dalam penelitian ini, masyarakat maupun pengambil kebijakan yang telah mengetahui tugas kader cenderung lebih memiliki kepercayaan terhadap kader Posbindu PTM.

Kesimpulan

Kader sebagai pelaksana kegiatan Posbindu PTM dapat menunjukkan kinerja yang baik apabila mendapatkan dukungan dan kepercayaan baik dari masyarakat maupun pengambil kebijakan. Dalam penelitian ini didapati enam alasan keraguan masyarakat, terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader, yaitu masalah legal etik pemeriksaan oleh tenaga non kesehatan, kader tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, kader tidak percaya diri dalam melaksanakan pemeriksaan, takut kader melakukan kesalahan dalam pemeriksaan, kurangnya dukungan pengambil kebijakan dan secara tidak langsung masih

kurangnya pemahaman tentang konsep penyelenggaraan posbindu. Sebaliknya, kader lebih mendapatkan kepercayaan apabila telah mendapatkan pelatihan dan tetap mendapatkan pendampingan dari puskesmas Pembina, dukungan pengambil kebijakan kepada para kader, serta masyarakat yang telah memiliki pengetahuan yang baik tugas kader di Posbindu. Dengan demikian, beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada kader yakni melaksanakan pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan kader serta meningkatkan kepercayaan diri kader, serta mendorong pihak pengambil kebijakan (Camat/lurah/raja) dan puskesmas untuk memberikan dukungan kepada kader dalam menjalankan tugasnya misalnya dengan pemberian Surat Keputusan kepada kader, dan melakukan sosialisasi tentang konsep kegiatan posbindu dan tugas serta peran kader di Posbindu kepada masyarakat.

Referensi

1. Warganegara E, Nur NN. Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. C [Internet]. 2016;5(2):88–94. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Penyakit Tidak Menular 2015-2019. 2017. p. 35–40, 76–112.
3. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Pedoman manajemen penyakit tidak menular. 2019. 2 p.
4. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. PETUNJUK TEKNIS POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM). 2012.
5. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Petunjuk Teknis POSBINDU Bagi Kader. 2019.
6. Sari DWR, Savitri M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular (PTM) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan

- Setiabudi kota Jakarta Selatan tahun 2018. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI*. 2018;07(02):49–56.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Pelayanan Minimal Bidang. 2019 p. 1–9.
 8. Titaley CR, Que BJ, Lima FVI de, Husein AL, Sara LS, Ohoiulun A, et al. Kegiatan pengabdian masyarakat di Pulau Saparua, Maluku: Persepsi dan pengetahuan kader tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *J Molucca Medica*. 2020;
 9. Presiden Republik Indonesia. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. 2017.
 10. Kemenkes RI. Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2016. 2016;
 11. Pamungkas L. Hubungan antara faktor pengetahuan, sikap dan kepercayaan dengan perilaku ibu berkunjung ke Posyandu III Kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang. 2009;31(March).
 12. Hastuti NM, Pupitasari R, Sugiarsi S. PERAN KADER KESEHATAN DALAM PROGRAM POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS JATEN. 2019;III(2):57–61.
 13. Nugraheni WP, Hartono RK. Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Kota Bogor. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;9(3):198–206.
 14. Maryaningsih, Siti HS. Hubungan Persepsi dan Kebutuhan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu di Puskesmas Helvetina Medan. *Heal Sci J*. 2020;3:30–7.
 15. Pakasi A, Korah B, Imbar H. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu. *J Ilm Bidan*. 2016;4(1):92118.
 16. Sengkey SW, Pangemanan GDKJM. Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado Performance Analysis of Cadres Posyandu in Puskesmas Paniki Manado. *Jikmu [Internet]*. 2015;5(2b):491–502. Available from: ejournal.unsrat.ac.id/index.php/3Ejiku
 17. Puspasari A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader posyandu di kota sabang propinsi Nanggore Aceh Darussalam. 2002.
 18. Sulaeman ES, Setyowati A, Kunci K. Modal Sosial Kader Kesehatan dan Kepemimpinan Tokoh Masyarakat Dalam Penemuan Penderita Tuberculosis Health Cadres ' Social Capital and Community Figures ' Leadership in the Detection of Tuberculosis. *J Kedokt Yars*. 2016;24(1):20–41.
 19. Munir M, Ujianto, Riyadi S. Pengaruh Karakteristik Individu, Self Efficacy Dan Team Work Terhadap Komitmen Dan Produktivitas Kader Kesehatan Di Kabupaten Tuban, Provinsi Jawa Timur. *J Dr Ekon*. 2016;1(1):59–76.
 20. Kiting RP, Ilmi B, Arifin S. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA KADER POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR. *J Berk Kesehat*. 2017;