

Artikel Penelitian

**PERMASALAHAN YANG DIHADAPI KADER POS BINAAN TERPADU
PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA AMBON DAN PULAU SAPARUA**

Anggun Lestari Husein¹, Christiana Rialine Titaley¹, Bertha Jean Que¹, Putri Ulandari¹, Aldo Evan Wijaya¹, Maxwell Landri Vers Malakauseya¹, Anastasya Ohoiulun¹, Filda de Lima¹, Lidya Saptanno¹, Leonardo Stevano Liesay¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : anggunlestary8@gmail.com

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu tantangan kesehatan yang utama pada abad ke-21. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pengidap penyakit tidak menular tidak menyadari dirinya sakit, hingga timbul komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Salah satu strategi Pemerintah Indonesia untuk mengendalikan PTM adalah dengan membentuk Pos Binaan Terpadu (Posbindu) PTM. Kader Posbindu merupakan agen perubahan terdepan dalam pencegahan dan pengendalian PTM. Permasalahan yang ditemui oleh kader Posbindu dapat menjadi hambatan untuk mencapai tujuan Posbindu PTM. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kendala yang dihadapi oleh kader dalam pelaksanaan Posbindu PTM di Kota Ambon dan Pulau Saparua. Penelitian menggunakan data penelitian kualitatif Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura yang dilakukan pada bulan Desember 2019 - Januari 2020. Data merupakan hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dari kader pada 2 puskesmas di Kota Ambon dan 3 puskesmas di Pulau Saparua. Sampel yang digunakan adalah 31 sampel yang dipilih menggunakan teknik non-probability sampling. Hasil penelitian menunjukkan kader Posbindu PTM di Kota Ambon dan Pulau Saparua memiliki permasalahan yang sama antara lain kurangnya tenaga kerja kader, keterbatasan variasi pemeriksaan, serta antusiasme masyarakat yang berbeda. Kekurangan tenaga kerja kader juga mengakibatkan munculnya permasalahan lain yakni peran ganda kader sebagai kader Posbindu PTM dan kader Posyandu, serta adanya ketidakseimbangan insentif yang diterima kader dengan beban kerja yang dimiliki. Kerja sama antara pihak pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat diperlukan untuk mengatasi permasalahan kader yang kompleks tersebut.

Kata Kunci: Posbindu/ Pos Binaan Terpadu, PTM/penyakit tidak menular, kader.

Abstract

Non-communicable diseases (NCD) are one of the main health challenges in the 21st century. This is because most people with non-communicable diseases do not realize they are sick, so complications arise that can lead to death. One of the Indonesian Government's strategies to control NCD is to establish Integrated Development Post (Posbindu) NCD. Posbindu cadres are the leading change agents in NCD prevention and control. Problems encountered by Posbindu cadres can become obstacles to achieving the Posbindu NCD goals. Therefore this study aims to determine the obstacles faced by cadres in the implementation of Posbindu NCD in Ambon City and Saparua Island. The study uses qualitative research data from the Pattimura University Medical School conducted in December 2019 - January 2020. The data is the result of in-depth interviews and focus group discussions of cadres at 2 Public health center in Ambon City and 3 Public health center on Saparua Island. The sample used was 31 samples chosen using non-probability sampling techniques. The results showed that PT Posbindu cadres in Ambon City and Saparua Island had the same problems including the lack of cadre labor, the limited variety of examinations, and the enthusiasm of different communities. The shortage of cadres' workforce also resulted in the emergence of other problems, namely the dual role of cadres as Posbindu NCD cadres and Posyandu cadres, as well as an imbalance of incentives received by cadres with their workload. Cooperation between the central government, regional government and the community is needed to overcome the complex cadre problems.

Keywords: Posbindu/Integrated Development Post, NCD/Non-communicable diseases, cadre

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) atau *Non-Communicable Diseases* (NCD) merupakan penyebab utama kematian secara global dan salah satu tantangan kesehatan yang utama di abad ke-21¹. Hal ini menyebabkan PTM mendapatkan perhatian serius dan menjadi salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 khususnya pada *Goal 3: Ensure healthy lives and well-being*. Masuknya PTM ke dalam SDGs 2030 mengisyaratkan PTM harus menjadi prioritas nasional yang memerlukan penanganan secara lintas sektor termasuk di Indonesia².

Pada saat ini pola kesakitan menunjukkan bahwa Indonesia mengalami *double burden of disease* dimana penyakit menular masih merupakan tantangan (walaupun telah menurun)² tetapi penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker meningkat dengan tajam.^{2,3} Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), data PTM di Indonesia cenderung meningkat dari tahun 2007 hingga 2013. Prevalensi Hipertensi meningkat dari 7,6% menjadi 9,5%, prevalensi Stroke juga meningkat dari 8,3 per 1000 penduduk menjadi 12,1 per 1000 penduduk, bahkan Prevalensi DM meningkat hampir 2 kali lipat dari 1,1% menjadi 2,1%.⁴

Pola peningkatan PTM juga terjadi di Kota Ambon Provinsi Maluku, dimana Penyebab kematian penduduk Kota Ambon tahun 2010–2012 untuk semua kelompok umur didominasi oleh PTM dengan proporsi 62,5% di samping penyakit menular (22,3%) dan cedera

(11,0%). Penyakit tidak menular yang terbanyak adalah stroke (23,3%), *hypertensive disease* (14,4%) dan diabetes mellitus (12,8%). Sedangkan penyakit menular yang terbanyak adalah tuberkulosis (27,8%), diare (12,2%) dan pneumonia (11,7%). Penyebab kematian karena stroke mengalami peningkatan paling tajam dari 6,5% pada tahun 2010 menjadi 19,2 dan 18,6% pada tahun 2011 dan 2012. Sementara itu penyakit infeksi sebagai penyebab kematian seperti TBC, pneumonia dan diare terlihat masih dalam jumlah yang stabil dari tahun ke tahun bahkan cenderung menurun.⁵

Peningkatan kematian akibat PTM mengakibatkan beban ekonomi bertambah di tingkat sosial, keluarga dan masyarakat. Dari 100 orang penyandang PTM sebanyak 70 orang tidak menyadari dirinya mengidap PTM, sehingga terlambat dalam mendapatkan penanganan yang mengakibatkan terjadinya komplikasi⁶. Hal inilah yang membuat Pemerintah Indonesia mencanangkan salah satu strategi pengendalian PTM yaitu program Pos Binaan Terpadu (Posbindu) PTM sebagai wujud nyata bentuk pengendalian PTM melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat⁷. Posbindu berorientasi pada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian⁸. Skrining faktor risiko PTM seperti pengukuran tekanan darah, gula darah sewaktu, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan lain-lain dapat dilakukan secara mandiri oleh setiap orang, namun masih banyak pula yang memerlukan bantuan Posbindu.⁶

Di Indonesia, Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatanyang telah ada atau beberapa orangdari masing–masing kelompok/organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya.⁹ Sehingga Kader Posbindu merupakan garda terdepan sebagai agen perubahan dalam pencegahan dan pengendalian PTM.⁷Hal inilah yang menjadi tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kendala atau permasalahan yang dihadapi para kader baik ditingkat desa maupun kota dalam pelaksanaan Posbindu PTM di kota Ambon dan Pulau Saparua.

Metode

Gambaran tempat penelitian

Provinsi Maluku merupakan daerah kepulauan yang terdiri dari 1.340 pulau. Secara administrasi terbagi atas 9 Kabupaten yaitu Kabupaten Maluku Tengah, Seram Bagian Timur, Seram Bagian Barat, Buru, Buru Selatan, Maluku Tenggara, Maluku Tenggara Barat, Kepulauan Aru, Maluku Barat Daya dan 2 Kota yaitu Kota Ambon dan Kota Tual. Terdapat 118 Kecamatan, 1.135 desa dan 34 kelurahan¹⁰.

Rancangan studi

Studi ini menggunakan data penelitian kualitatif yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura (FK UNPATTI) di Kota Ambon dan Pulau Saparua, Provinsi Maluku. Penelitian ini dilakukan untuk

menindaklanjuti kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh FK UNPATTI, berupa pelatihan kader Posbindu PTM di Pulau Saparua pada bulan November 2019.(Ref)

Waktu dan tempat

Studi kualitatif ini dilakukan pada bulan Desember 2019-Januari 2020. Studi ini dilakukan di 2 wilayah, yaitu Kota Ambon dan Pulau Saparua.Berdasarkan jumlah puskesmasnya terdapat 22 puskesmasdi Kota Ambon dan 5 puskesmas di pulau Saparua¹¹.Dari 27 Puskesmas tersebut, data responden dari 5 Puskesmas dijadikan sebagai studi kasus dalam analisis penelitian ini, diantaranya Puskesmas Rijali dan Puskesmas Hative Kecil untuk wilayah Kota Ambon, sedangkan Puskesmas Jazirah Tenggara, Puskesmas Porto-Haria dan Puskesmas Booi-Paperu untuk wilayah Pulau Saparua.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode diskusi kelompok terarahdan wawancara mendalam dengan responden terpilih. Proses pengumpulan data ini dilakukan dengan pewawancara terlatih yang berasal dari FK UNPATTI.

Sampel

Total responden yang diperoleh untuk studi kualitatif ini sebanyak31 responden, terdiri dari 18 responden yang pernah mengikuti sosialisasi atau pelatihan posbindu PTM dan 13 responden yang belum pernah mengikuti sosialisasi atau pelatihan. Kemudian dilakukan melalui metode diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam. Pemilihan Respondendilakukan denngan menggunakan

metode *non-probabilty sampling*, menyesuaikan tujuan penelitian.



Gambar 1. Lokasi Penelitian di Kota Ambon (Puskesmas Rijali dan Puskesmas Hative Kecil) dan Pulau Saparua (Puskesmas Jazirah Tenggara, Puskesmas Porto-Haria dan Puskesmas Booi-Paperu) pengumpulan data dilakukan

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. Bila bersedia sebagai responden, maka setiap calon responden diminta kesediaannya untuk menandatangani formulir *informed consent* yang telah disiapkan.

Instrumen penelitian dan analisis data

Pada penelitian ini menggunakan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah serta biodata singkat responden. Seluruh proses kegiatan ini direkam dengan menggunakan *audio recoder* yang kemudian ditranskrip secara verbatim. Analisis data

dilakukan dengan menggunakan metode induksi, yaitu metode penarikan kesimpulan dari hal-hal yang khusus ke hal-hal yang umum. Tahapan penelitian dimulai dengan telaah data, reduksi data, pembuatan rangkuman, penyusunan data dan kategorisasi data serta penafsiran data. Keabsahan data ditingkatkan dengan menggunakan metode triangulasi menggunakan data dari beragam sumber yang berbeda.

Tabel 1. Jumlah Responden

No.	Tempat	Pihak	Jumlah Responden	
			Diskusi Kelompok Terarah	Wawancara Mendalam
1	Kota Ambon	Puskesmas Hative Kecil	5	-
		Puskesmas Rijali	5	-
2	Pulau Saparua	Puskesmas Ouw	5	3
		Puskesmas Porto-Haria	5	2
		Puskesmas Booi-Paperu	5	1

Hasil

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam yang dilakukan dengan kader posbindu PTM sebagai garda terdepan pelaksanaan kegiatan ini, berikut berbagai permasalahan yang dihadapi kader.

1. Permasalahan Kader Posbindu PTM di Ambon

Jumlah kader di posbindu PTM Kelurahan Pandan Kasturi dan Negeri Hative Kecil adalah masing-masing 5 orang. Sebelum menanyakan tugas dan peran kader dalam

pelaksanaan posbindu PTM, kami menanyakan pengetahuan dan sejauh apa para kader memahami tentang posbindu PTM. Ternyata pengetahuan awal kader berasal dari media elektronik seperti TV atau baru mengetahui posbindu PTM pada saat pelatihan dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Provinsi. Hal ini terlihat dari kutipan responden berikut.

“ ... [penyakit tidak menular] sepengetahuan kita secara umum seperti hipertensi ... gula ... [dari] nonton di televisi” (Kader Pandan Kasturi, FGD)

“Waktu ke karang panjang itu [ikut pelatihan kader Posbindu dari Dinas Kesehatan Provinsi] ... baru kita tau penyakit tidak menular yang ini-ini ... kita sangat bersyukur menjadi kader Posbindu, kita bisa tau penyakit tidak menular ini. Selama ini tidak tau [penyakit tidak menular] ... yang kita kenal penyakit yang menular saja.” (Kader Pandan Kasturi, FGD)

“Kita ikut kegiatan dari dinas provinsi ... sosialisasi tentang Posbindu ... sosialisasi sekaligus praktek ... Waktu kita ikut sosialisasi Posbindu, satu hari itu ... dengan praktek cuma satu hari ... tapi kalau selanjutnya dari puskesmas ini belum ... satu kali dari provinsi, itu saja ...” (Kader Hative Kecil, FGD)

Para kader posbindu PTM Kelurahan Pandan Kasturi dan Negeri Hative Kecil merupakan ibu-ibu rumah tangga yang dipilih oleh petugas administrasi setempat. Selain itu, beberapa kader merupakan kader Bina Keluarga Balita (BKB) dan kader Posyandu Balita dan Lansia. Peran ganda dan kelayakan tempat pelaksanaan Posbindu PTM tersebut membuat para kader Posbindu PTM Negeri Hative Kecil menjadi

kebingungan ketika kegiatan Posbindu PTM diintegrasikan dengan Posyandu Balita dan Lansia.

“Saya juga termasuk Posyandu Balita ... Jadi kita [kader] kalang kabut pada saat mau harus melayani [di] Posyandu-Posbindu bertabrakan ... maksudnya tidak tau mau melayani [di] Posyandu dulu atau Posbindu.”

(Kader Hative Kecil, FGD)

Peran ganda ini pun bisa membatasi ruang penjangkauan Posbindu PTM, yaitu hanya terbatas pada orang-orang sama yang membawa anaknya ke posyandu atau para lansia yang juga memeriksakan diri saat posyandu lansia. Selain peran ganda yang dialami kader, waktu pelaksanaan posbindu PTM yang selalu dilakukan pagi hari dan pada saat ibadah yang biasanya di waktu sore atau malam hari membuat kader mengalami kesulitan dalam penjangkauan untuk anak-anak remaja yang juga merupakan target posbindu PTM. Hal ini terlihat pada komentar berikut:

“Sangat banyak [pengunjung Posbindu] karena bertepatan dengan Posyandu ... mereka ibu-ibu bawa anak sekalian ibunya periksa, kalau gula darahnya tinggi atau hipertensi kita rujuk ke Puskesmas untuk ambil obat ...”

(Kader Pakas, FGD)

“...[yang datang periksa] dari [umur] 30-40an keatas ... 15 susah, kadang sekolah ... ini kan kita pelayanan [Posbindu PTM] kan pagi. Kalau untuk kejar target itu di tempat ibadah ... itu kan malam jadi khusus untuk kaum ibu ... kita belum pernah Posbindu di sekolah” (Kader Hative Kecil, FGD)

“...[misalnya] kita bikin [Posbindu] di RT ... kasih pengumuman ... oh semua [masyarakat] beruntu-runtu datang. Sehingga ada yang umurnya lebih dari batas ... 15-59 tahun, tapi ternyata ada yang [umur] 60 ke atas juga ...”

[kita sampaikan] oma jangan [periksa] gula darah, tapi mereka mau tau [hasil pemeriksaan] gula darah mereka, karena mereka ingin tau kesehatan mereka ... itu juga kita [kader] tidak bisa menolak ..." (Kader Hative Kecil, FGD)

Para kader Posbindu PTM di kedua wilayah tersebut telah mengikuti pelatihan kader Posbindu PTM oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Selain pelatihan dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, para kader Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi juga telah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh pembinanya yakni Puskesmas Rijali. Pada pelatihan, para kader diberikan penjelasan mengenai PTM dan Posbindu PTM, serta diajarkan cara menggunakan alat. Dengan adanya pelatihan tersebut, dapat menambah pengetahuan serta kepercayaan diri kader. Meskipun dengan demikian pada saat pelaksanaan posbindu PTM di lapangan, kader berharap masih perlu adanya pendampingan dari puskesmas dan pelatihan tambahan dari puskesmas.

"Waktu kita [kader] ikut sosialisasi Posbindu ini ... dengan cara prakteknya ... sekali dari provinsi ... tapi selanjutnya dari puskesmas belum [pelatihan]." (Kader Hative Kecil, FGD)

"Percaya diri karena sudah dilatih [oleh Puskesmas Rijali] dan sudah dikasih latihan di karang panjang [oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku], sudah dilatih untuk bagaimana kita [kader] kasih saran ke mereka] masyarakat ..." (Kader Pakas, FGD)

"Saya memang percaya diri, karena kalau kita tidak percaya diri bagaimana kita [kader] bisa ini [periksa] masyarakat ..." (Kader Hative Kecil, FGD)

"Kita [kader] mengharapkan bahwa kalau kita lakukan pelayanan Posbindu ada pendampingan dari kesehatan ... ini saja masih diremehkan [masyarakat] ... atau kita ini kan baru dasar nih ... ada pelatihan lanjutannya lagi, supaya kita lebih mantap." (Kader Hative Kecil, FGD)

Dalam pelaksanaannya, para kader Posbindu PTM diperlengkapi alat dan bahan yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dan puskesmas masing-masing. Selain itu, para kader juga diberikan insentif transportasi sebesar Rp. 500.000 per lima bulan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Insentif tersebut dirasakan kurang dikarenakan tidak seimbang dengan target yang harus dicapai yakni 500 orang per lima bulan.

"... Alat-alat dari Dinas Kesehatan ... dari Puskesmas .. kemarin pertama memang itu agak kurang ... nanti 2020 dikasih kit-nya ... Kalau stik habis kita stop dulu, kalau stiknya ada baru lanjut lagi." (Kader Pakas, FGD)

"... Kit itu dari provinsi ... selama ini belum ada pengadaan stik cuma diperlengkapi dari puskesmas ... kita kekurangan stik, penyediaan stiknya cuman khusus untuk gula darah, sedangkan yang masyarakat inginkan itu kolesterol, asam urat ..." (Kader Hative Kecil, FGD)

"Untuk rujuk kita kan belum dikasih kertas [pengantar rujuk] itu jadi kita secara lisan saja ... kita kasih tau yang hipertensi ke Puskesmas ambil obat ... bilang [ke Puskesmas] kita [masyarakat] sudah periksa di Posbindu Cenderawasih di Kapaha ... Puskesmas sudah tau." (Kader Pakas, FGD)

"Kita dapat uang transport sama insentifnya ... sebesar 750 ribu ... perorang ... dari dinas per bulan itu 100 ribu, dari bulan Agustus sampai Desember itu 500 ribu, tapi karena kita

nambah 200 KK jadi intensif tambahan .. lalu 50 dari kelurahan ..” (Kader Pakas, FGD)

“Kalau mau ikut uang dengan kita kerja kadang-kadang ... hayoo tidak seharusnya dapat [insentif] 100 [ribu] gitu, karena kita jalan juga kan [dana] transport, tapi karena kita dengan sukarela, menjalani saja yang terbaik untuk masyarakat.” (Kader Hative Kecil, FGD)

“Yang selama ini kita tau dana desa cuman untuk Posyandu ... Posbindu sampai saat ini sudah 5 bulan berjalan itu kita [kader] dibiayai provinsi ... karena Posbindu ini baru dibentuk, biayanya katanya nanti diarahkan ke dana desa .. tapi kan belum menyatu dengan [dana] desa, jadi kita belum tau ini ...” (Kader Hative Kecil, FGD)

Pihak pemerintah daerah telah diadvokasi untuk ikut membantu pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM pada masing-masing wilayah, sehingga kerjasama lintas sektoral antara Dinas Kesehatan Provinsi, puskesmas dan desa sangat dibutuhkan untuk mendukung kader dalam pelaksanaan Posbindu PTM dilapangan, hal ini sesuai dengan informasi dari responden

“Sarannya mungkin dapat dukungan dari Puskesmas, kerja sama dengan desa. Supaya kita bisa bekerja sama.” (Kader Hative Kecil, FGD)

“Mungkin masalah tempatnya ini mungkin harus ada kerja sama dengan desa. Supaya desa kasih satu [untuk] bentuk Posbindu ...” (Kader Hative Kecil, FGD)

“Sarannya ... untuk pemberitahuan ke masyarakat bahwa kita kader Posbindu sudah terlatih ... diberikan pemberitahuan RT/RW ..., jadi kalau ada pemeriksaan dari kader Posbindu jangan ditolak ... jangan takut.” (Kader Pakas, FGD)

Keaktifan kader sangat berperan penting dalam menjaring masyarakat. Para kader yang ada di Posbindu PTM Kelurahan Pandan Kasturi maupun Negeri Hative Kecil berinisiatif untuk melaksanakan kegiatan Posbindu PTM dari rumah ke rumah (*door to door*) serta mengintegrasikan dengan Posyandu dan keagamaan masyarakat. Hal tersebut dilakukan demi mencapai target 500 orang dalam lima bulan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

“Ada yang dari rumah ke rumah, ada yang [masyarakat] datang mencari kita [ketika Posbindu PTM diintegrasikan].” (Kader Hative Kecil, FGD)

“ ... kita bilang untuk kontrol setiap bulan, kalau tidak bisa jalan nanti kita [kader] datang ... Sepakat sama teman-teman [kader] bisa jalan kapan, janji waktu ...” (Kader Pakas, FGD)

Keterbatasan variasi pemeriksaan, seperti hanya tersedia pemeriksaan gula darah karena keterbatasan stik pemeriksaan yang diberikan kepada kader menjadi penyebab berkurangnya antusiasme masyarakat untuk datang memeriksa diri.

“... kekurangan stik ... penyediaan stiknya cuma khusus untuk gula darah ... selama ini kita belum pengadaan stik, tapi kita diperlengkapi dari puskesmas” (Kader Hative Kecil, FGD)

“... ini Posbindu kan cuma gula darah, darah tinggi, tapi mereka [masyarakat] ingin kolesterol, asam urat ... mereka ingin [pemeriksaan] kesehatannya itu semua” (Kader Hative Kecil, FGD)

Tanggapan penolakan dari masyarakat juga ditemui dalam pelaksanaan Posbindu PTM. Penolakan tersebut disebabkan oleh

minimnya pengetahuan masyarakat mengenai Posbindu PTM dan manfaatnya. Selain itu, penolakan juga dikarenakan adanya ketidakpercayaan masyarakat terhadap kader maupun perasaan takut masyarakat atas hasil pemeriksaan.

“Banyak [masyarakat] datang ... yang paling banyak itu 30-40an ke atas ... untuk [usia] 15 susah, kadang sekolah” (Kader Hative Kecil, FGD)

“... Awalnya mereka tidak mau ... takut periksa ... [masyarakat ngomong] ihh jarum itu ... tidak tau [cara] tusuk lalu kita kenapa-kenapa .. Saya bilang tidak apa-apa, kita [kader Posbindu] sudah dilatih, ternyata mereka mau ...” (Kader Pakas, FGD)

“Ada yang menyambut dengan senang ... ada yang tolak ... Kalau yang tolak itu mereka [masyarakat] tidak mau tau kalau mereka memang punya gula darahnya tinggi, takut tekanan darahnya tinggi ... ada yang [masyarakat] tidak percaya [kader] ... karena kita belum memiliki tanda bukti untuk pemeriksa ... kita harapkan kalau kita melakukan pelayanan Posbindu ada pendampingan dari kesehatan.” (Kader Hative Kecil, FGD)

2. Permasalahan Kader di Pulau Saparua

Jumlah kader yang di posbindu PTM Puskesmas Jazirah Tenggara, Puskesmas Porto-Haria dan Puskesmas Booi-Paperu berjumlah 21 orang. Kader yang ada di Pulau Saparua merupakan kader Posyandu Balita dan Lansia. Tetapi terdapat beberapa kader yang sudah disiapkan sebagai kader Posbindu PTM pada masing-masing tempat. Para kader yang disiapkan tersebut telah mengikuti pelatihan kader untuk Posbindu

PTM dari Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.

Sebelum menanyakan tugas dan peran kader dalam pelaksanaan posbindu PTM, peneliti menanyakan kembali pengetahuan dan sejauh apa para kader memahami tentang posbindu PTM. Terdapat variasi dalam pengetahuan yang dimiliki kader mengenai PTM. Beberapa kader sudah mengetahui apa itu PTM, tetapi ada juga kader yang masih belum mengetahui tentang PTM. Pengetahuan mengenai PTM didapat dari petugas kesehatan, dari pemeriksaan yang biasa dilakukan atau dari pengalaman.

“ Penyakit tidak menular itu mungkin hanya diderita oleh usia-usia seperti kita-kita ini [usia 30-40an ke atas] ... seperti ... asam urat, kolesterol.” (Kader Paperu, FGD)

“ ... tidak tau [penyakit tidak menular]” (Kader Paperu, FGD)

“[tau] dari petugas kesehatan ... ilmu-ilmu yang kita pelajari sewaktu SMA, kuliah ... dari pengalaman-pengalaman, jadi kunjungi-kunjungi begitu kan kadang mereka bilang ih jangan, itu penyakit nanti menular ... dari situ saya tau penyakit yang ini menular, penyakit ini yang tidak menular” (Kader Porto, FGD)

“Darah tinggi, kolesterol ... asam urat, gula darah ... kita cuma dengar penyakit-penyakit itu saja.” (Kader Ouw, FGD)

Sama seperti pengetahuan kader mengenai PTM, terdapat variasi dalam pengetahuan kader mengenai Posbindu PTM. Beberapa kader belum pernah mendengar mengenai Posbindu PTM atau beberapa kader yang sudah pernah mendengar Posbindu PTM tetapi belum memahaminya.

“Belum pernah dengar [Posbindu PTM] ... ”
(Kader Ouw, FGD)

“Sudah dengar [Posbindu PTM], tapi sudah lama ... jadi lupa.” (Kader Ouw, FGD)

“Sudah, tapi belum paham [Posbindu PTM].” (Kader Ouw, FGD)

Meskipun demikian, peneliti mendapatkan kader yang pernah mengikuti kegiatan pelatihan kader Posbindu PTM oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura memiliki pengetahuan yang lebih baik.

“Posbindu merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat atau UKM, terus Posbindu PTM ini adalah Posbindu yang dilaksanakan bagi masyarakat yang sakitnya tidak menular seperti hipertensi, kolesterol, asam urat, gula darah, jantung, dan ... kader. Terus Posbindu ini dilaksanakan 1 bulan sekali ya ... dilakukan 5 tahapan, 5 meja ... Yang pertama itu pendaftaran NIK [Nomor Induk Kependudukan] ... pengisian data peserta, terus yang kedua itu wawancara riwayat PTM, terus ketiga itu timbangan, pengukuran tinggi badan, lingkar perut, timbang berat badan ... hitung indeks massa tubuh ... meja keempat itu pengukuran tekanan darah tinggi ... terus gula darah, terus meja kelima itu hitung ... faktor PTM, terus tindak lanjut daktor PTM dan pengisian hasil layanan ... ” (Kader Ouw, FGD)

“ Itu kita [kader] harus mencari ... kerjasama dengan pemerintah negeri untuk ... mencari orang-orang yang selama ini dianggap tidak berpenyakit, seperti penyakit tidak menular itu” (Kader Paperu, FGD)

Para kader yang ada di Pulau Saparua direkrut melalui penunjukkan dari petugas puskesmas dan pemerintah daerah setempat. Hal ini disebabkan karena sulitnya mencari kader di masyarakat. Kesulitan merekrut kader disebabkan oleh kurangnya kesediaan masyarakat untuk mengabdikan diri menjadi kader di daerahnya. Akibatnya kriteria-kriteria kader,

seperti tingkat pendidikan dan usia tidak diperhatikan. Masyarakat yang bersedia dan dapat aktif yang akan dipilih menjadi kader.

“ ... dipilih langsung dari bapak raja [kepala desa setempat] ... dari ibu bidan” (Kader Porto, FGD)

“ Kita kan dipilih jadi kader ... langsung dari ibu raja [istri kepala desa setempat] ... bidan ... ” (Kader Paperu, FGD)

“Diminta langsung dari Puskesmas [untuk jadi kader].” (Kader Ouw, FGD)

“Saya kan kader baru, saya ikut pelatihan di Puskesmas ... dokter bilang kalau ada hati untuk sampai disitu [tertarik] berarti ibu setuju untuk jadi kader khusus ini [kader Posbindu PTM]” (Kader Ouw, FGD)

“[kurangnya kader dikarenakan] masyarakat kurang memberi diri ... lalu mau penambahan kader ini saja menjadi satu kendala. Mungkin teman-teman [masyarakat] yang lain perlu pendekatan daeri kesehatan, pendekatan yang lebih mendalam lagi.” (Kader Porto, WM)

Kurangnya jumlah kader juga menjadi masalah ketika Posbindu PTM dilaksanakan.

“ ... di Porto ini masih satu Posbindu satu kader, jadi empat Posbindu atau Posyandu itu empat kader ... di situ kami merasa sangat kekurangan tenaga kader lah ... Ketika kami turun lapangan atau Posbindu ... keterbatasan kader itu ... kami satu atau dua orang [kader] lalu masyarkat atau pasien yang datang pengobatan itukan sangat banyak. Kami mau mendata eh sudah ke sana meja ke dua, lalu meja ketiga ... ahhh ini harus tambah kader, ini menjadi suatu kendala bagi kami ... ” (Kader Porto, WM)

Motivasi kader untuk bertahan menjalankan tugas dan perannya adalah dikarenakan rasa ingin tau yang dimiliki para kader dan rasa tanggung jawab yang besar terhadap kesehatan masyarakat dan keluarga sendiri.

Hal ini memberikan motivasi tambahan tersendiri bagi kader.

“Pertama-tama saya ingin mengetahui segala sesuatu tentang kesehatan ... ini perlu, biarpun kami sebagai dari masyarakat ... biarpun kami [masyarakat] tidak mengikuti pendidikan [kesehatan] tapi kami merasa bahwa itu sangat penting .. di kehidupan setiap hari juga kami menghadapi kenyataan seperti itu [banyak yang terjangkit penyakit tidak menular] ... kami juga perlu bersama-sama untuk mencegah penyakit-penyakit ini.” (Kader Porto, WM)

“ ... Motivasi terbesar balik lagi untuk keluarga saya sendiri ... itu yang jadi motivasi untuk tetap semangat jadi kader Posbindu.” (Kader Porto, FGD)

“Dipilih [jadi kader] dan [rasa] ingin tau.” (Kader Ouw, FGD)

“ ... dari keinginan diri [menjadi kader] ... sayang anak-anak.” (Kader Paperu, FGD)

Seluruh kader yang dipilih adalah ibu-ibu rumah. Selama menjadi kader, ibu-ibu tersebut tidak menemukan masalah dengan pembagian waktu antara bekerja sebagai kader dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

“Tidak [masalah dengan waktu], kalau besok mau posyandu, berarti kita [kader] harus persiapan ... Rumah bagaimana, makan bagaimana, supaya kita [kader] punya kesempatan pergi Posyandu.” (Kader Ouw, WM)

“ ... Jadi pagi-pagi saya sudah bangun untuk membuat makanan anak-anak ... Cuma yang jadi tantangan suami ... maklum kita orang rumah tangga, kasih spesial untuk papa. Kalau kita tidak begitu, itu pulang kita dimarah ... Kita [ibu kader] harus pintar-pintar lah ... ” (Kader Porto, FGD)

Beberapa kader Posyandu Balita dan Lansia maupun kader Posbindu PTM yang telah mengikuti pelatihandirasakan dapat

menambah pengetahuan kader serta menambah rasa percaya diri dalam kader dalam melaksanakan tugas dan perannya.

“Selaku kader yang sudah dilatih otomatis kan kita sudah pasti harus tau, sehingga kita lakukan pengisian KMS [kartu menuju sehat] ... pengukuran ... sesuai ... kita harus isi dengan baik, itu tujuannya pelatihan kader.” (Kader Porto, FGD)

“... Saya juga kadang-kadang ikut pelatihan tentang bayi balita, pemberian apa segalam macam. Jadi banyak sekali pengalaman yang sudah saya ambil dari kader ini. Awalnya tidak tau sama sekali tentang hal-hal ini, tapi sekarang ini bersyukur karena sudah tau.” (Kader Porto FGD)

Meskipun demikian, terdapat kader merasa pengetahuan dan keterampilan yang diberikan saat pelatihan hanya seadanya saja.

“ ... [informasi saat pelatihan] seadanya saja.”(Kader Porto, FGD)

Tetapi pelatihan kader Posbindu PTM yang telah diikuti pun tidak menjamin kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan pada semua daerah. Hal ini disebabkan belum adanya penunjukkan kader Posbindu PTM yang pasti dari pihak puskesmas.

“ ... Posbindu [di Porto] sudah berjalan 2 bulan.” (Kader Porto, WM)

“Belum ada kader Posbindu PTM.” (Kader Paperu, FGD)

“ ... memang untuk kerjanya sekarang tidak ada, belum ada. Itupun [kegiatan Posbindu PTM] belum pernah jalan sampai sekarang ... tapi waktu itu kita sudah ikut pelatihan [kader Posbindu]” (Kader Paperu, FGD)

Beberapa kader juga masih menolak untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Mereka ingin mendapatkan pembinaan tambahan

oleh pihak puskesmas sebelum melakukan pemeriksaan kesehatan.

“Saya tidak mau [ditunjuk untuk memeriksakan kesehatan].” (Kader Paperu, FGD)

“Bagaimana kita mau periksa, sebab kita [kader] juga takut ... kita harus dapat pembinaan dulu mungkin, kalau sudah dapat baru kita ini [mau periksa] ...” (Kader Paperu, FGD)

Dalam menjalankan tugas dan perannya, terdapat peran ganda dari beberapa kader sebagai kader Posbindu PTM dan Posyandu balita atau posyandu lansia, sehingga terdapat ketidaksesuaian pemahaman kader terhadap target Posbindu PTM. Hal ini dapat menyebabkan kebingungan oleh kader ketika kegiatan Posbindu PTM diintegrasikan dengan Posyandu Balita dan Lansia.

“Saya kader petugas PTM di Posyandu Mawar.” (Kader Porto, FGD)

“Saya kader PTM, saya tugasnya di Posyandu Flamboyan” (Kader Porto, FGD)

“Kalau kita kader ditugaskan di kita punya tempat binaa, jalan mendata anak-anak ... mungkin ada orang tua-orang tua [lansia] yang sakit seperti kolesterol jadi kita mesti tau di daerah binaan ada yang sakit atau ada bayi yang lahir ...” (Kader Porto, FGD)

Dalam menjalankan tugasnya, para kader diberikan insentif oleh pemerintah daerah dan puskesmas masing-masing. Oleh karena itu terdapat perbedaan besar insentif kader pada masing-masing desa. Pada beberapa desa, insentif yang diberikan dirasakan tidak seimbang dengan tugas mereka sebagai kader.

“ ... kader Posyandu masing-masing sudah dibayar oleh dana desa ... bangunan Posyandunya dibuat dari anggaran dana desa

.. alat-alat Posyandu direkapitulasi untuk anggaran tahun 2020 nanti.” (Kader Porto, FGD)

“Dari dana desa [kader] dibayar satu bulan 50, satu tahun dua kali. Dari puskesmas 25.” (Kader Porto, FGD)

“ ... kader dipandang biasa, tapi menurut saya itu pekerjaan yang sangat berat ... Misalnya begini, anak ini kita [kader] sudah lihat kondisi tubuh kurang begitu baik, lalu kami sudah berbincang dengan keluarga [anak] ... kita anjurkan untuk ke Posyandu terkadang pun jadi tantangan [karena tidak mau], sehingga kita pun dipotong gajinya, padahal kita sudah sembah sujud datang ke keluarga itu ... tapi ternyata mereka [keluarga] tidak mendukung ... sedangkan kalau mau lihat kader tiap bulan ada ...” (Kader Porto, FGD)

“... [insentif] dapat dua, dari pemerintah dan puskesmas ... Kalau dari pemerintah, setahun sekali baru dapat. Kalau dari puskesmas ... 3 bulan sekali.” (Kader Ouw, WM)

“Tidak seimbang [insentif dan tugas], tapi kader di Ouw mau berjuang.” (Kader Ouw, WM)

“ ... dari negeri ada [insentif], dari puskesmas ada [insentif] ... kalau dari negeri 75 ribu per bulan, kalau puskesmas sekarang 150 ribu ... dulu itu dari negeri 10, naik 20 ... 30 ... begitu juga di puskesmas ... bertahap [naik].” (Kader Paperu, FGD)

Tidak hanya dalam pemberian insentif, peran pemerintah, puskesmas dan pejabat daerah setempat juga dibutuhkan dalam pengadaan sarana dan prasarana dengan menggunakan anggaran yang berasal dari dana desa dan puskesmas masing-masing tempat. Selain itu Terdapat beberapa peralatan yang digunakan oleh kader dirasakan perlu diganti.

“ ... bangunan Posyandunya dibuat dari anggaran dana desa .. alat-alat Posyandu

direkapitulasi untuk anggaran tahun 2020 nanti.” (Kader Porto, FGD)

“Itu mesti ada tambah alat ... timbangan kadang-kadang juga kurang baik ... timbangan bayi, gantungan itu ... mungkin obat-obat juga karena ada yang datang juga obat tidak sesuai ... tidak cukup untuk diberikan ke pasien-pasien yang membutuhkan ... obat sudah habis gitu.” (Kader Ouw, WM)

Tempat pelaksanaan kegiatan Posbindu juga memberikan masalah ketika Posbindu PTM harus diintegrasikan dengan Posyandu.

“ ... kita juga kesulitan dengan kursi, karena kami [kegiatan Posbindu PTM] masih sama-sama dengan Posyandu.” (Kader Porto, WM)

“ ... ruangnya, tempatnya kurang luas ... lalu kekurangan kader, jadi semakin terjepit ... kurang kader itu, jadi kita kerja sendiri-sendiri.” (Kader Porto, WM)

Para kader merasa sedikit kesulitan dalam menggalakan masyarakat untuk datang ke Posyandu Balita dan Lansia. Hal ini dikarenakan masyarakat khususnya masuk dalam kelompok lanjut usia yang berpikir mereka sehat sehingga tidak perlu pergi memeriksakan dirinya di Posyandu Lansia.

“ ... tantangan itu bukan karena cara kerjanya atau apa, tapi tantangannya itu bagaimana kita [kader] harus mengajak masyarakat, karena masyarakat ini sangat susah diajak. Apalagi mau datang periksa kesehatan ...” (Kader Paperu, WM)

“ ... orang-orang tua banyak yang melawan ... saya pergi jalan pengumuman, mereka [masyarakat] tanya pemeriksaan apa, saya jawab nanti suster atau mantri yang bilang pemeriksaan apa, itu banyak yang melawan, tidak mau [datang ke Posyandu].” (Kader Porto, FGD)

“Kadang orang-orang tua punya pemikiran kurang ... misalnya ... hari ini mereka datang,

pemeriksaan asam urat, mereka tidak ada asam urat [hasil pemeriksaan normal]. Bulan depan ... gula darah normal. Bulan depan [berikutnya] mereka bilang tidak ada penyakit jadi tidak datang ...” (Kader Porto, FGD)

Selain itu letak Posyandu yang jauh dari rumah dan pekerjaan masyarakat yang berkecukupan menjadi alasan bagi mereka untuk tidak pergi ke Posyandu.

“ ...apalagi orang tua yang berkecukupan ... mungkin mereka malas untuk datang di Posbindu, Posyandu juga terlalu jauh ...” (Kader Porto, FGD)

“ ... bapak-bapak juga paling sulit untuk datang ke Posyandu, sangat sulit ... hanya opa-opa saja ... karena bapak-bapak ini mereka semua di hutan, kerja.” (Kader Porto, FGD)

Penolakan masyarakat juga terjadi akibat latar belakang pendidikan kader yang bukan dari bidang kesehatan.

“ ... terkadang mereka [masyarakat] berpikir kita sesama saudara, atau teman dengan teman, jadi kurang begitu memperhatikan padahal kita [kader] sedang berikan penyuluhan.” (Kader Porto, FGD)

“ ... banyak orang-orang tua tidak mau ... saya jugakan tidak sekolah kesehatan, jadi mereka tidak mau. Takut jangan sampai mereka tidak [punya] gula darah, saya bilang mereka gula darah.” (Kader Porto, FGD)

Selain itu, minimnya pengetahuan masyarakat Posbindu PTM serta bagaimana pelaksanaannya menyebabkan timbulnya ketidakpercayaan masyarakat terhadap kader sehingga terjadi penolakan masyarakat terhadap pemeriksaan.

“ ... kita [kader] juga sudah ikut pelatihan dan sudah laksanakan pemeriksaan ... tapi kita perlu memperkuat [kepercayaan masyarakat] ... dengan surat bahwa kader bisa melakukan

pemeriksaan. Sebab kadang-kadang masyarakat bilang 'kenapa kamu mau periksa saya' kan manusia awam ini ... maksudnya kenapa tidak mau [kader periksa], kita kan sudah terlatih, teorinya sudah diberikan, caranya pemeriksaan kolesterol, asam urat, cara tensi ... kita sudah dilatih, tapi mungkin masyarakat belum tau ... yang perlu mungkin ada penjelasan dari pemerintah desa ke masyarakat kalau kader yang juga merupakan masyarakat sudah mendapat persetujuan dari kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan penyakit itu tadi [penyakit tidak menular]..” (Kader Paperu, FGD)

“Kalau kita ditunjuk [menjadi kader], kita mau ... tapi dari masyarakat [bilang] 'kamu jadi apa kok mau periksa kita' ... saya harap kalau kita ditunjuk menjadi kader untuk periksa harus ada paramedis satu dengan kita, supaya kalau masyarakat berbicara seperti tadi kita jawab 'tanyakan ibu dokter saja' begitu.” (Kader Paperu, FGD)

Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai Posbindu PTM juga mengurangi minat masyarakat terhadap pelaksanaan Posbindu PTM di daerahnya.

“Ada pasien atau masyarakat yang datang berobat, lalu ketika kami melakukan pendataan atau mengukur tinggi atau berat badan, setelah ukur langsung pergi ... Biasanya saya panggil bilang belum selesai, masih ada tahap selanjutnya, bukan hanya ukur lalu pergi ...” (Kader Porto, WM)

“... Ada alat ukur lingkar pinggang, ukur tinggi badan .. masyarakat itu mereka tidak tau, kebanyakan langsung salah penafsiran kalau kita mau ukur baju. Nah itu sebagai kader saya kasih saran untuk ke meja sebelah mungkin ada pemeriksaan tensi, gula, kolesterol.” (Kader Porto, WM)

Hal ini dirasakan perlu diadakan sosialisasi mengenai PTM dan Posbindu PTM kepada masyarakat.

“... Posbindu PTM ini perlu dilakukan sosialisasi kepada masyarakat baik secara di tempat-tempat umum, atau di pertemuan-pertemuan ibadah, atau di gereja ... karena belum ada sosialisasi kepada masyarakat tentang PTM ini ...” (Kader Porto, WM)

Kurangnya minat masyarakat untuk memeriksakan diri juga disebabkan oleh tidak tersedianya dokter di daerah setempat.

“ ... dari kesadaran masyarakat saja, karena masyarakat kalau selama saya liat di Posbindu atau di Posyandu ada kehadiran dokter ... banyak masyarakat itu ... mereka hati senang kalau ada dokter.” (Kader Porto, WM)

“Mereka [masyarakat] maunya dokter ... kalau jalan kasih pengumuman mau Posyandu, mereka tanya 'ada dokter tidak' ... kalau tidak ada dokter, tidak datang.” (Kader Paperu, FGD)

Penjaringan terhadap anak-anak remaja yang juga merupakan target Posbindu PTM masih sulit dilakukan kader. Hal tersebut dikarenakan waktu pelaksanaan Posbindu PTM yang bertepatan dengan jam sekolah anak-anak.

“ ... mungkin tantangan terbesarnya ini 15 tahun sampai .. misalnya 23 tahun, yang mereka rasa mereka kondisi sehat. Ini yang mungkin sudah sedikit sulit untuk jangkau mereka ke Posbindu. Kalau lansia dan ibu-ibu bayi balita masih bisa karena habis Posyandu bisa langsung diarahkan ke Posbindu ... Itu waktu [pelatihan] di Saparua kan pernah dibidang kalau misalnya ada waktu khusus kita bisa ke sekolah ... prioritaskan untuk mereka. Kalau tidak kerja sama dengan gereja pake anak-anak getsasi.” (Kader Paperu, FGD)

Pembahasan

Pelaksanaan Posbindu PTM mulai dikembangkan sejak tahun 2011 yang merupakan program kerja Kementerian Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014¹². Hal ini terlihat pada jumlah posbindu PTM yang meningkat. Pada tahun 2016 terdapat 4.773 Puskesmas yang membina Posbindu PTM, 12.349 desa yang melaksanakan Posbindu PTM dari 21.470 total Posbindu PTM. Namun banyaknya posbindu PTM di Indonesia yang terbentuk ternyata memiliki banyak permasalahan. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 5 Tahun 2017, hanya 3.723 Posbindu PTM dari 7.225 Posbindu PTM yang telah aktif melakukan input data secara elektronik¹³, dan jumlah persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM di Maluku berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2018 adalah sebesar 36.9%¹⁴. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa Posbindu PTM dengan pemberdayaan kader di puskesmas kota Ambon baru berjalan selama 5 bulan terakhir, dengan menggunakan tenaga kader dari posyandu yang sekaligus melaksanakan fungsi sebagai kader posbindu PTM. Sedangkan di pulau Saparua, dari 5 puskesmas hanya 1 puskesmas yang baru membentuk kader khusus untuk melaksanakan posbindu PTM dan baru berjalan 2 bulan, dan puskesmas lainnya sama sekali belum menjalankan Posbindu PTM. Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya jumlah

posbindu yang terbentuk belum didukung dengan pelaksanaannya dilapangan. Bahkan posbindu yang aktif pun masih belum maksimal, berdasarkan penelitian Liesay dkk¹⁵ yang menerangkan bahwa Posbindu PTM yang aktif juga belum tersedia buku monitoring faktor resiko penyakit tidak menular bagi pengunjung. Padahal melalui buku ini, kader perlu memantau faktor resiko PTM pada pengunjung sebagai salah satu aktivitas utama dalam Posbindu PTM¹⁵. Sehingga banyaknya jumlah posbindu yang terus meningkat di Provinsi Maluku pun belum menjamin posbindu tersebut telah aktif atau aktif tetapi masih perlu banyak penyesuaian sesuai petunjuk teknis posbindu PTM sehingga perlu adanya upaya baik dari pemerintah daerah maupun puskesmas untuk meninjau hal tersebut.

Responden pada penelitian ini sebagian besar adalah kader Posbindu PTM dan kader Posyandu yang berada di Kota Ambon dan Pulau Saparua yang sebelumnya telah mengikuti sosialisasi dan pelatihan Posbindu PTM (Titaley dkk¹⁶) dan yang belum pernah mendapatkan sosialisasi atau pelatihan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah mengikuti sosialisasi dan pelatihan, tingkat pengetahuan kader mengenai Posbindu PTM meningkat secara signifikan ($p=0,001$)¹⁶. Puskesmas di Kota Ambon, pengetahuan kader akan Posbindu PTM cukup baik karena kegiatan telah berjalan secara efektif setelah dilakukan sosialisasi dan pelatihan Posbindu PTM. Hal ini sesuai dengan petunjuk teknis Posbindu bagi kader, dimana sosialisasi dan pelatihan Posbindu PTM secara

berkala dan berkesinambungan dapat mengubah perilaku dan pola pikir masyarakat menjadi sadar akan pentingnya pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM⁹. Sedangkan pengetahuan kader yang sebelumnya telah mengikuti sosialisasi dan pelatihan di puskesmas pulau Saparua mengalami penurunan, hal ini diduga akibat Posbindu PTM yang belum berjalan secara efektif dan baru sebagian kader yang mendapatkan pelatihan.

Keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana prasarana dari dinas terkait serta permasalahan kesehatan masyarakat yang begitu kompleks maka diperlukan pemberdayaan kader¹⁷. Pemberdayaan kader dimulai dengan perekrutan kader. Awal perekrutan kader posbindu PTM di pulau kota Ambon dan Pulau Saparua merupakan kader kesehatan yang telah ada yaitu kader posyandu balita dan kader posyandu lansia. Tidak dikatakan adanya kriteria khusus untuk kader yang direkrut, baik dari segi tingkat pendidikan ataupun usia. Sebagai contoh, perekrutan kader dikota Ambon diambil dari kader posyandu yang telah ada sedangkan kader di pulau Saparua berdasarkan penunjukkan langsung dari pihak PKM atau ibu raja dari negeri/desa tempat tinggal kader. Karena sangat sulit mencari kader, maka tingkat pendidikan tidak terlalu diperhatikan, yang terpenting keaktifan dan bersedia menjadi kader. Hal ini tidak begitu sesuai dengan petunjuk teknis kegiatan Posbindu PTM, dimana kriteria kader Posbindu PTM antara lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM⁹.

Tetapi berdasarkan penelitian Isaura dkk¹⁸ mengungkapkan bahwa faktor-faktor seperti umur, tingkat pengetahuan, motivasi dan sikap tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja kader posyandu yang berarti faktor-faktor tersebut tidak mempengaruhi kinerja kader¹⁸. Hal ini diperkuat dengan penelitian Puspasari dkk¹⁹ menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang nyata terhadap kinerja kader posyandu namun ditemukan kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan kader maka semakin baik kinerjanya¹⁹, dan penelitian Nilawati²⁰ juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap keaktifan kader²⁰.

Para kader yang ada di Kota Ambon maupun Pulau Saparua bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dalam menjalankan tugas sebagai kader, mereka tidak kesulitan dalam membagi waktu antara tugas sebagai kader dan tugas sebagai ibu rumah tangga. Hal ini merupakan salah satu kelebihan bagi kader sehingga tidak mengganggu tugas mereka sebagai kader. Penelitian oleh Farhat²¹ menunjukkan bahwa terdapat hubungan status pekerjaan dengan keaktifan kader ($p < 0,05$) dimana responden yang aktif lebih tinggi ditemukan pada respon yang tidak bekerja²¹. Begitupun hasil penelitian nuryani²² yang mengungkapkan bahwa kader yang tidak bekerja tetap atau sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu²².

Kesulitan sebenarnya didapatkan oleh kader di kota Ambon yang telah aktif menjalankan posbindu terkait beban kerja ganda, kader kebingungan untuk membagi waktu ketika kegiatan Posbindu PTM diintegrasikan dengan Posyandu Balita dan Lansia. Sebenarnya permasalahan ini juga dialami oleh kader lain. Berdasarkan penelitian Grace²³ menemukan bahwa kader Posibundi PTM masih ada yang merangkap sebagai kader Posyandu, namun jadwal pelaksanaannya yang berbeda membuat kegiatan posbindu dan posyandu dapat berjalan dengan lancar²³. Hal ini bisa dijadikan sebagai masukan untuk mengatasi masalah kader dengan beban kerja ganda, yaitu pengaturan waktu pelaksanaan kegiatan posyandu dan posbindu.

Untuk wilayah kepulauan seperti Maluku dengan jumlah kader sangat terbatas dan tidak seimbang dengan jumlah penduduknya, ditambah wilayah kerja yang begitu luas, dapat mempengaruhi kinerja kader. Hal ini terlihat pada puskesmas jazirah tenggara yang memiliki 5 desa binaan, pada saat pelatihan yang dilakukan oleh titaley dkk¹⁶ puskesmas jazirah tenggara mengirimkan 5 kader dari masing-masing desa binaannya. Penelitian ini dilakukan dengan menanyakan kembali tentang informasi yang diperoleh kader yang telah mengikuti pelatihan dan kader yang belum mengikuti pelatihan, dan didapatkan bahwa satu orang kader yang mengikuti pelatihan dari desa OUW memiliki pengetahuan posbindu PTM yang cukup, sedangkan kader yang tidak pernah mengikuti pelatihan, tidak atau bahkan baru

mendengar tentang posbindu PTM. Hal ini menunjukkan bahwa kader yang mengikuti pelatihan belum membagikan informasi yang diperoleh kepada kader lain yang tidak mengikuti kegiatan pelatihan posbindu PTM. Untuk mengatasi hal tersebut sebenarnya jumlah kader dapat ditingkatkan dengan menambah jumlah posbindu, dimana satu puskesmas dapat memiliki lebih dari satu posbindu. Misalnya posbindu yang memiliki 5 desa binaan dapat memiliki 5 posbindu PTM, sehingga setiap desa setidaknya memiliki 5 orang kader posbindu PTM. Hal ini sesuai dengan Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia, dimana pengembangannya Posbindu PTM untuk daerah berbasis wilayah, disetiap desa atau kelurahan diharapkan minimal terdapat 1 Posbindu PTM untuk menjangkau seluruh Penduduk usia 15 tahun keatas di wilayah tersebut²⁴.

Selama menjalankan tugasnya sebagai kader Posbindu PTM atau kader Posyandu, para kader mendapatkan insentif dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau puskesmas pembina masing-masing. Insentif yang didapatkan tiap daerah di provinsi Maluku sebenarnya berbeda-beda. Untuk kota Ambon, insentif yang diterima kader berasal dari pemerintah kota Ambon, sedangkan untuk pulau Saparua, insentif kader diperoleh dari dana desa dan puskesmas untuk masing-masing wilayah baik kota Ambon dan pulau Saparua hanya memberikan uang jalan, dimana besarnya juga berbeda-beda tergantung jarak tempuh kader ke lokasi. Namun, jumlah besaran insentif yang diterima tetap dirasakan tidak seimbang

dengan beban kerja yang dimiliki kader. Penelitian oleh Sumampow dkk²⁵ juga menunjukkan bahwa insentif kader memiliki hubungan terhadap kinerja kader ($p=0,001$). Kader dengan insentif kurang baik menunjukkan kinerja yang kurang baik pula²⁵. Oleh karena itu, penyeimbangan antara insentif dan beban kerja kader merupakan salah satu upaya yang harus dilakukan untuk menjalankan kegiatan Posbindu PTM secara efektif dan efisien.

Insentif kader Posbindu PTM dapat bersumber selain dari dana pemerintah berupa Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes). Berdasarkan Petunjuk Teknis Posbindu PTM, sumber-sumber pembiayaan yang potensial dari Puskesmas seperti dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dapat dimanfaatkan⁹. Hal ini dapat terealisasi jika pemangku kebijakan mengetahui tentang posbindu PTM, dimana ketidaktahuan tersebut terlihat pada penelitian yang dilakukan Ohoiulun dkk²⁶ yaitu pada hasil wawancaranya tergambar bahwa sebagian besar pengambil keputusan baik di tingkat desa maupun di tingkat kecamatan belum mengetahui dengan jelas mengenai posbindu PTM. Hal ini juga akan berdampak bagi pemberian bantuan bagi pelaksanaan posbindu PTM baik dari persiapan, dukungan sarana prasarana bahkan dukungan dana²⁶. Selain itu, sumber dana dari masyarakat juga dapat dimanfaatkan, seperti dana sehat atau mekanisme pendanaan lainnya. Dana dari

masyarakat juga dapat diperoleh dari pendonoran lembaga hasil pengajuan proposal atau usulan kegiatan. Keterlibatan pihak swasta dalam Posbindu PTM di wilayah sekitarnya juga dapat dibuat dalam bentuk kemitraan melalui Tanggung jawab Sosial Perusahaan (*Corporate Social Responsibility/ CSR*).⁹ Selain itu, pengurus dan kader Posyandu dapat melakukan kegiatan usaha, antara lain Kelompok Usaha Bersama (KUB) dan hasil karya kader seperti kerajinan atau Taman Obat Keluarga (TOGA), untuk nantinya hasil usaha tersebut disumbangkan pada pengelola Posyandu. Pihak swasta juga dapat dilibatkan aktif dalam kegiatan Posyandu²⁷

Terdapat beberapa respon yang diberikan oleh masyarakat terhadap kegiatan Posbindu PTM. Respon tersebut, berupa antusiasme dan respon penolakan, ditemukan di Kota Ambon dan Pulau Saparua. Berdasarkan hasil penelitian, adanya respon penolakan masyarakat disebabkan beberapa alasan diantaranya kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kader, minimnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan maupun pengetahuan terhadap kegiatan Posbindu PTM, pekerjaan masyarakat, dan tempat pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM. Masyarakat di pulau Saparua juga menginginkan adanya layanan kesehatan tambahan seperti pengobatan, karena masih terdapat pandangan masyarakat bahwa pemeriksaan dirasa percuma jika tanpa pengobatan atau masyarakat yang saat kader melakukan kunjungan rumah dan mengatakan untuk mengambil obat ke puskesmas merasa

enggan ke puskesmas karena letaknya jauh. Kondisi wilayah ini juga yang membuat masyarakat kurang berminat untuk kembali berkunjung ke posbindu PTM.

Respon penolakan tersebut diatasi secara baik oleh para kader Posbindu PTM yang ada di Kota Ambon. Penolakan akibat kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kader serta pengetahuan masyarakat yang minim diatasi dengan diadakannya sosialisasi kepada masyarakat dan pendampingan petugas kesehatan selama kegiatan. Sosialisasi secara baik dan berkala dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Penelitian Kurnia²⁷ membuktikan bahwa semakin rendah pengetahuan masyarakat mengenai Posbindu PTM maka semakin jarang pula atau bahkan tidak pernah datang ke Posbindu PTM.²⁸ Sedangkan pendampingan oleh petugas kesehatan merupakan langkah untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap kader. Ketiadaan rasa percaya dapat berdampak pada keberhasilan edukasi kesehatan dan implementasi program kesehatan kepada masyarakat²⁹.

Melaksanakan kegiatan Posbindu PTM dari rumah ke rumah atau diintegrasikan dengan kegiatan lain masyarakat, seperti kegiatan ibadah, juga dilakukan oleh kader Posbindu PTM di Kota Ambon. Hal ini merupakan inisiatif kader untuk menjangkau masyarakat yang tidak hadir di Posbindu akibat alasan pekerjaan yang bersamaan dengan waktu pelaksanaan kegiatan maupun alasan jauhnya tempat pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM.

Hal tersebut dapat menjadi contoh bagi para kader yang ada di Pulau Saparua untuk nantinya mengimplementasikan kegiatan Posbindu PTM. Namun sebelum mencontoh inisiatif tersebut, beberapa hal perlu diperhatikan seperti keseimbangan jumlah kader dengan luas wilayah kerjanya. Perlu dipertimbangkan untuk adanya insentif tambahan bagi para kader dengan wilayah kerja yang luas. Insentif tambahan tersebut dapat menjadi faktor pendorong bagi kader agar dapat bekerja secara optimal.

Kesimpulan

Peningkatan PTM terjadi tidak hanya pada kelompok penduduk mampu dan perkotaan, tetapi juga di kalangan penduduk sosio-ekonomi rendah dan di pedesaan. Garda terdepan dalam pelaksanaan penjangkauan PTM adalah kader. Permasalahan kader di Provinsi Maluku sangatlah kompleks dan metode pelaksanaan yang tidak terstandar, hanya dilaksanakan seadanya sesuai dengan kemampuan dan kondisi yang ada. Kader Posbindu PTM di Kota Ambon dan Pulau Saparua memiliki permasalahan yang sama yaitu luas wilayah kerja, beban kerja ganda sebagai tenaga kader posbindu PTM dan juga sebagai tenaga kader posyandu bayi ataupun posyandu lansia, keterbatasan variasi pemeriksaan, minimnya pengetahuan masyarakat dan antusiasme masyarakat yang berbeda. Kurangnya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan Posbindu, peran kader belum optimal, kurangnya jumlah kader, kurangnya

koordinasi hasil kegiatan dengan pemangku kepentingan dan kader, serta tidak seimbangnya insentif yang diterima dengan beban kerja yang dimiliki kader.

Permasalahan mengenai kurangnya partisipasi masyarakat diatasi oleh para kader Posbindu PTM di Kota Ambon dengan mengadakan kegiatan Posbindu dari rumah ke rumah dan diintegrasikan dengan kegiatan ibadah masyarakat. Inisiatif tersebut dapat dicontoh oleh para kader yang ada di Pulau Saparua dengan beberapa hal yang perlu dipertimbangkan sebelum inisiatif tersebut diimplementasikan. Beberapa hal tersebut antara

lain ketersediaan sumber daya manusia dan sumber dana pelaksanaan kegiatan. Permasalahan ketidakseimbangan insentif yang diterima dengan beban kerja yang dimiliki kader mungkin dapat diatasi dengan menambah dana pelaksanaan Posbindu PTM. Dana tersebut dapat bersumber dari pendonoran masyarakat atau lembaga masyarakat maupun hasil mitra dengan pihak swasta. Selain itu, hasil kegiatan usaha petugas Posyandu seperti kerajinan atau TOGA dapat dimanfaatkan untuk menambah dana kegiatan Posyandu.

Referensi

1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. Geneva:World Health Organization. 2018.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017
3. Kajian Pengeluaran Publik Indonesia untuk Sektor Kesehatan. Berinvestasi dalam sektor Kesehatan Indonesia : Tantangan dan Peluang untuk Pengeluaran Publik di Masa Depan. Jakarta: Bank Dunia. 2008.
4. World Health Organization. Global Action Plan for The Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. 2013
5. Sulistiowati E, Lolong DB, Pangaribuan L, Mardikani NS. Pola Penyebab Kematian Di Kota Ambon Tahun 2010–2012. Jakarta: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2015;18(1):37–46
6. Kementerian Kesehatan RI. Buku Pintar Kader Posbindu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019
7. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015.
8. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Bagi Kader. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019
9. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). 2012.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Profil Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2014. Ambon: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. 2014:5-11,167-78
11. Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Data dasar puskesmas provinsi maluku keadaan desember 2013. Ambon: Dinas Kesehatan Provinsi, 2014
12. Badan Kepegawaian Daerah. Posbindu Bkd Diy. Diperoleh tanggal 24 October 2017 dari [http://bkd.jogjaprov.go.id/informasi-publik/berita/posbindu-bkd-diy]
13. Ramadhani EP, Hubaybah, Asparian. Evaluasi Proses Implementasi Posbindu Ptm Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. Jambi: Jurnal Kesmas Jambi. 2018;2(1)
14. Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019:244-6
15. Liesay LS, Titaley CR, Wijaya AL, dkk. Kesenjangan Pemahaman konsep Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Dengan Pelaksanaannya Dari Sudut Pandang Pengambil Kebijakan Di Kota Ambon Dan Pulau Saparua. Ambon: Molluca Medica. 2020.
 16. Titaley CR, Que BJ, de Lima F, 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. Molluca Medica. 2020.
 17. Yuyun Pratiwi. Pemberdayaan kader dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pelayanan posbindu di wilayah kerja puskesmas bayat. Prodi keperawatan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah surakarta 2017
 18. Isaura, V. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2011. Diperoleh tanggal 5 oktober 2012 dari <http://repository.unand.ac.id/17532/1/FAKTOR.pdf>
 19. Puspasari, A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader posyandu di kota Sabang Propinsi Nangroe Aceh Darussalam. Tidak dipublikasikan: Skripsi Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian IPB.2002
 20. Nilawati. Pengaruh karakteristik kader dan strategi revitalisasi posyandu terhadap keaktifan kader di Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Medan: Sekolah Pascasarjana Universitas Suatara Utara.2008
 21. Farhat Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuan Kota Banjarmasin. Al'Ulum. 2012;54(4):11-4
 22. Nuryani Y, Dewi AP, Misrawati. Hubungan Motivasi Terhadap Kinerja Kader Posyandu Di Kelurahan Tangkerang Selatan Pekanbaru. <https://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4165/MANUSKRIP%20YULIUS.pdf?sequence=1>
 23. Grace S, Fatwa STD, Retna SP. Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2018;07(02)
 24. Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia. 2019. <http://p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/latar-belakang/strategi-pencegahan-dan-pengendalian-ptm-di-indonesia>
 25. Sumampow C, Maramis F, Korompis G. Hubungan Antara Motivasi Kerja dan Imbalan Dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan. J Kesehat Masy. 2019;8(4):13-9.
 26. Ohoiulun AE, Titaley CR, Wijaya AE, dkk. Kendala Pelaksanaan Posbindu Ptm Di Pulau Saparua Kabupaten Maluku Tengah Dari Sudut Pandang Pengambil Kebijakan. Molluca Medica. 2020.
 27. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
 28. 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.
 29. Wiwanitkit V. Making Trust, The First Step For Success Community Manipulation In Public Health. Eureka J Corp Int. 2018;2(1):1-2.