

Artikel Penelitian

KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT DI PULAU SAPARUA, MALUKU: PERSEPSI DAN PENGETAHUAN KADER TENTANG POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR

Christiana Rialine Titaley¹, Bertha Jean Que¹, Filda de Lima¹, Anggun Lestari Hussein¹, Liyani Sartika Sara¹, Anastasya Ohoiulun¹, Marthen Matakupan¹, Leonardo Liesay¹, Putri Ulandari¹, Ona Gressye Natasian¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : christiana_rialine@yahoo.com

Abstrak

Peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen dan keterlibatan masyarakat adalah melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Pada kenyatannya, pelaksanaan Posbindu PTM di Indonesia, masih menghadapi berbagai masalah, termasuk di Provinsi Maluku. Oleh karena itu, Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, bekerja sama dengan kader kesehatan dari kelima Puskesmas di Pulau Saparua, Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku melakukan kegiatan pelatihan kader dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan pelayanan Posbindu PTM Dasar di wilayah kerjanya. Pelatihan kader dilaksanakan di Pulau Saparua pada tanggal 15 November 2019, dihadiri 26 kader dari lima Puskesmas di Pulau Saparua. Evaluasi kegiatan pelatihan ini terdiri dari: (1) Evaluasi kuantitatif dan (2) Evaluasi kualitatif. Dari evaluasi kuantitatif yang dilakukan, tampak peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan kader tentang Posbindu PTM, yang ditunjukkan dengan perbedaan persentase jawaban benar sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan ($p < 0.001$). Dari evaluasi kualitatif berupa diskusi kelompok dengan para kader, terlihat bahwa kader sangat menyambut baik pelaksanaan Posbindu PTM walaupun ada beberapa kendala yang ditengarai dapat menjadi faktor penghambat, termasuk keterbatasan sumber daya manusia terutama kader, kurangnya dukungan dari lintas sektor, terbatasnya pendanaan serta kondisi geografis yang cukup luas dan sulit. Hambatan ini penting untuk diperhatikan para pemangku kebijakan sehingga Posbindu PTM di Pulau Saparua dapat terlaksana dengan baik.

Kata Kunci: Posbindu, PTM, persepsi, pengetahuan, kader

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia.¹ Setiap tahunnya, 15 juta penduduk usia 30-69 tahun meninggal akibat PTM, terutama penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit terkait saluran pernapasan, dan diabetes.¹ Lebih dari 85% kematian ini terjadi di negara berkembang.¹ Di Indonesia, peningkatan kasus PTM juga telah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat.²

Salah satu upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen dan keterlibatan masyarakat adalah melalui Pos

Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.² Posbindu PTM adalah kegiatan memonitor dan deteksi dini faktor risiko PTM dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.² Melalui pengembangan Posbindu PTM diharapkan faktor risiko yang dimiliki seseorang dapat lebih cepat diidentifikasi dan kemudian ditindaklanjuti melalui konseling kesehatan, bahkan mendapatkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, apabila diperlukan.

Walaupun pengembangan Posbindu PTM menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai masalah hampir di seluruh wilayah di Indonesia, termasuk di Provinsi Maluku. Berbagai penelitian telah melaporkan beragam masalah yang dihadapi, termasuk tidak adanya penyuluhan kesehatan, kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader, kurangnya dukungan keluarga lansia, dan rendahnya kunjungan lansia.³⁻⁶

Posbindu PTM juga masih belum berbagai berjalan dengan baik di Provinsi Maluku, termasuk di Pulau Saparua. Pulau Saparua memiliki lima Puskesmas (PKM), yaitu Porto-Haria, Saparua, Booi-Paperu, Jazirah Tenggara, dan Hatawano. Di kelima Puskesmas ini sampai akhir 2019, Posbindu PTM masih belum berjalan. Oleh karena itu, Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura (FK UNPATTI) melaksanakan sebuah kegiatan pengabdian kepada masyarakat, bekerja sama dengan kader kesehatan di lima Puskesmas di Pulau Saparua sebagai mitra utama, serta Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah, melakukan pelatihan awal kader Posbindu PTM. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang PTM dan Posbindu PTM. Selain kegiatan pelatihan, FK UNPATTI juga menyerahkan paket peralatan Posbindu PTM Dasar bagi setiap Puskesmas di Pulau Saparua dan beberapa dokumen Posbindu untuk digunakan kader sebagai panduan dan alat edukasi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat menjadi salah

satu faktor pendorong pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di Pulau Saparua di waktu mendatang.

Metode

Desain

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam bentuk pelatihan kader dari lima Puskesmas di Pulau Saparua. Kegiatan pelatihan dilakukan dalam bentuk: (1) Sesi ceramah dan tanya jawab dari narasumber; (2) demonstrasi pemeriksaan faktor risiko; (3) Praktik pemeriksaan darah dengan menggunakan peralatan Posbindu PTM Dasar yang diserahkan kepada Puskesmas dengan didahului oleh penyerahan peralatan Posbindu PTM Dasar kepada setiap perwakilan Puskesmas.

Waktu dan tempat

Pelatihan bertempat di Baileo Negeri Tiouw, Desa Tiouw, Pulau Saparua pada tanggal 15 November 2019 dengan dihadiri 26 kader dari lima Puskesmas di Pulau Saparua. Kelima Puskesmas tersebut adalah: (1) Puskesmas Porto-Haria; (2) Puskesmas Booi-Paperu; (3) Puskesmas Saparua; (4) Puskesmas Jazirah Hatawano; dan (5) Puskesmas Jazirah Tenggara. Lokasi kelima puskesmas dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Lokasi Puskesmas di Pulau Saparua
<http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

Kegiatan pelatihan kader

Kegiatan pelatihan diawali dengan tahap persiapan berupa kunjungan awal ke masing-masing Puskesmas di Pulau Saparua oleh tim FK UNPATTI. Dalam kunjungan itu, tim FK UNPATTI menginformasikan rencana pelatihan dan sekaligus mengundang lima orang kader sebagai perwakilan dari setiap Puskesmas. Secara umum kegiatan ini disambut baik oleh seluruh Puskesmas, yang mengharapkan agar kegiatan Posbindu PTM dapat segera berjalan.

Kegiatan pelatihan dilakukan selama satu hari dengan materi pengenalan PTM yang dikhususkan pada penyakit kardio-serebrovaskular, serta pengenalan Posbindu PTM. Dokumentasi kegiatan pelatihan kader dapat dilihat pada Gambar 2 berikut. Kegiatan pelatihan dibuka secara resmi oleh perwakilan Camat Saparua; diikuti dengan presentasi dari tiga narasumber: (1) Dokter ahli penyakit saraf, yang sekaligus staf dosen FK UNPATTI; (2) Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah, yang membawakan materi tentang Teknis Pelaksanaan Posbindu PTM; dan (3) Tim pengabdian FK UNPATTI, yang menjelaskan cara penggunaan peralatan yang diserahkan kepada pihak Puskesmas. Di akhir pelatihan, peserta diberikan kesempatan melakukan simulasi dengan menggunakan peralatan Posbindu PTM yang diserahkan kepada setiap Puskesmas, termasuk timbangan badan dewasa, *microtois* (staturmeter) untuk pemeriksaan tinggi badan, alat pengukur tekanan darah digital, *rapid test* pemeriksaan kader kolesterol,

gula darah dan asam urat, beserta *sticks* pemeriksaan darah.

Selain peralatan pemeriksaan, dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini juga diserahkan (1) Buku monitoring (buku kontrol) faktor risiko PTM; (2) Buku edukasi faktor risiko PTM dan ; (3) buku petunjuk teknis Posbindu bagi kader (Gambar 3).

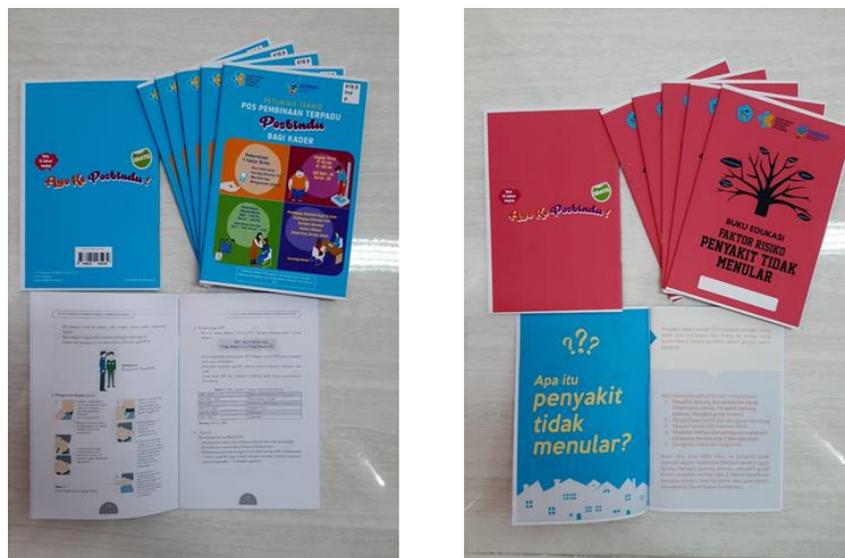
Evaluasi kegiatan pelatihan

Evaluasi kegiatan pelatihan ini terdiri dari dua komponen, yaitu (1) Evaluasi kuantitatif dan (2) Evaluasi kualitatif. Untuk evaluasi kuantitatif, seluruh peserta diberikan kuesioner, untuk mengukur pengetahuan kader tentang Posbindu dan PTM, sebelum dan setelah pelatihan (*pre* dan *post test*). Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang berhubungan dengan PTM kardio-serebrovaskular, faktor risikonya serta pelaksanaan Posbindu PTM. Skor nilai peserta sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan dihitung dan kemudian dikategorikan menjadi: (1) sangat rendah (0-<25%); (2) rendah (25-<50%); (3) cukup (50-<75%); dan (4) tinggi (75% ke atas).

Untuk evaluasi kualitatif, di akhir pelatihan dilakukan diskusi bersama dengan peserta pelatihan dari setiap Puskesmas. Diskusi mencakup berbagai topik: (a) proses pelatihan; (b) pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja masing-masing peserta; (c) tantangan yang mungkin timbul dihadapi; (d) hal apa saja yang dapat direncanakan untuk mengatasi tantangan tersebut.



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan pelatihan kader di Pulau Saparua



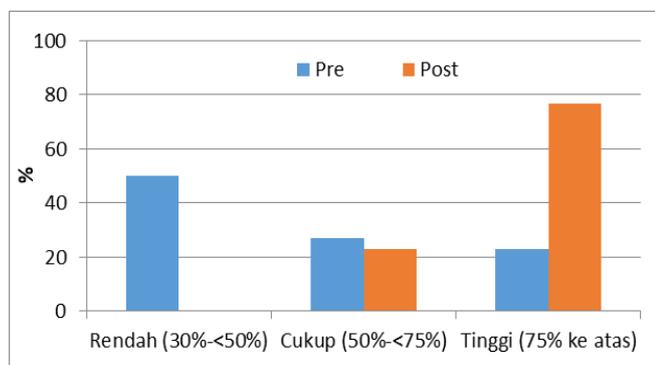
Gambar 3. Media komunikasi, informasi dan edukasi Posbindu PTM yang diberikan kepada peserta pelatihan

Hasil

1. Peningkatan pengetahuan kader

Kegiatan pelatihan ini dihadiri oleh 26 kader dari lima Puskesmas di Pulau Saparua. Dari evaluasi kegiatan sebelum pelatihan, tampak secara umum, pengetahuan kader tentang PTM dan Posbindu PTM masih rendah. Dari 20 pertanyaan di dalam kuesioner, rerata jawaban benar dari setiap peserta adalah hanya sebanyak 11 pertanyaan (55%). Berdasarkan kategori pengetahuan yang digunakan, sekitar 50% peserta berada pada kelompok “pengetahuan rendah” (25% sampai < dari 50%); dan hanya 23% peserta yang berada pada kelompok “pengetahuan tinggi” (75% ke atas) (Gambar 3).

Berdasarkan hasil post test, setelah pelatihan tampak adanya peningkatan pengetahuan kader tentang Posbindu PTM yang signifikan ($p=0.001$). Rerata jawaban benar meningkat dari 11 menjadi 16 pertanyaan (80%). Gambar 3 juga menunjukkan setelah pelatihan, persentase peserta yang berada pada kategori tingkat pengetahuan tinggi mengalami peningkatan (75% jawaban benar atau ke atas), dari 23% sebelum pelatihan menjadi 77% setelah pelatihan.



Tabel 1. Persentase jawaban benar untuk setiap pertanyaan dalam kuesioner

Tabel 1 menunjukkan persentase jawaban benar untuk setiap pertanyaan yang diberikan kader sesuai isi kuesioner. Tampak adanya peningkatan persentase jawaban benar, sebelum dan setelah pelatihan, pada hampir seluruh komponen pertanyaan. Walaupun demikian, menarik untuk dilihat bahwa ada satu pertanyaan tentang fungsi diadakannya Posbindu, yang mengalami penurunan jawaban benar, sebelum (84.6%) dan setelah (76.9%) pelatihan.

No.	Pertanyaan	% jawaban benar	
		Pre-Test	Post-Test
1.	Kepanjangan Posbindu	84.6	92.3
2.	Sasaran kegiatan Posbindu	96.2	100
3.	Frekuensi minimal Posbindu	100	100
4.	Fungsi Posbindu	84.6	76.9
5.	Macam Penyakit Tidak Menular (PTM) utama	30.8	84.6
6.	Faktor risiko PTM	42.3	80.8
7.	Tahapan kegiatan Posbindu	61.5	92.3
8.	Tahapan pengukuran tekanan darah dan gula darah dilakukan	50	76.9
9.	Jenis kegiatan dalam Posbindu PTM	57.7	88.5
10.	Sarana dan peralatan standar yang diperlukan dalam penyelenggaraan Posbindu PTM	57.7	100
11.	Rumus perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)	0	61.5
12.	Nilai IMT normal orang dewasa	65.4	92.3
13.	Nilai normal lingkar perut yang menjadi standar pengukuran dalam Posbindu PTM	50	100
14.	Cara pengukuran tekanan darah yang benar	57.7	96.2
15.	Nilai normal dari pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dan Kolesterol Darah (KD)	11.5	23.1
16.	Apa saja yang perlu dicatat pada lembar pencatatan rujukan	61.5	57.7
17.	Yang perlu ditanyakan dan dicatat dalam pengisian Buku Pencatatan Faktor Risiko PTM	92.3	92.3
18.	Yang termasuk faktor risiko pada PTM	34.6	65.4
19.	Yang termasuk Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	0	11.5
20.	Tips hidup sehat yang dapat diberikan kepada peserta Posbindu dengan tekanan darah lebih dari 140/90 (kriteria rujukan)	42.3	69.2

Gambar 3. Kategori tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan.

2. Persepsi kader tentang Posbindu PTM dan PTM

Setelah pelatihan dilakukan, dilakukan diskusi singkat dengan peserta pelatihan. Secara umum, para peserta menyambut baik

pelaksanaan Posbindu PTM. Pelatihan dianggap memberikan banyak informasi baru bagi kader, baik mengenai Posbindu PTM maupun PTM sendiri. Fokus masyarakat dari yang hanya mengenai penyakit menular, kini mulai berkembang juga ke PTM.

“Jadi menariknya, kita sudah tahu kan, penyakit ini ada dari faktor turunan..., ada yang menjaga pola makan teratur dan sebagainya. Kalau kita sudah tahu begini, lebih baik mencegahnya daripada sudah sakit baru [kemudian] mengobati” (Kader A, Puskesmas Jazirah Tenggara)

“Dengan adanya pelatihan macam seperti ini, kita jadi tahu ternyata penyakit yang awalnya kami anggap biasa saja, ternyata berisiko [menyebabkan] penyakit yang lain. Contohnya tadi hipertensi, ah itu cuma darah tinggi, tapi kami jadi tahu, oh penyakit ini bisa berkaitan dengan penyakit gula darah, nyambung ke jadi ke jantung, atau stroke, jadi ada tambahan pengetahuan baru.” (Kader A, Puskesmas Porto Haria)

“Kita sangat memperhatikan penyakit menular. Padahal, kita tidak tahu kalau PTM ini yang mematikan. Kami ini salah paham.” (Kader A, Puskesmas Booi Paperu)

Pentingnya pelatihan juga tergambar dalam diskusi, selain informasi tentang PTM, kader juga menyebutkan mendapatkan berbagai pengetahuan baru tentang Posbindu melalui pelatihan yang dilakukan. Beberapa informasi baru yang diperoleh termasuk gambaran pelaksanaan Posbindu, maupun penggunaan alat pemeriksaan kesehatan dalam pelayanan Posbindu.

“Jadi selama ini kita menggunakan kader lansia untuk melakukan pelayanan di Posbindu PTM. Kami tidak tahu bisa ada tersendiri dan

perlu ada kader untuk melaksanakan sistem lima meja.” (Kader B, Puskesmas Porto Haria)
“Tadi yang paling menarik itu tentang yang dari narasumber tentang penyakit tidak menular... Sekarang yang paling aktif itu di posyandu lansia, tapi masih belum diperluas [jangkauannya] ke 15 tahun ke atas.” (Kader B, Puskesmas Booi Paperu)

“Kita baru [pernah] menggunakan alat-alat, bisa tensi darah. Kami ini bukan orang kesehatan.” (Kader A, Puskesmas Hatawano)
“Menurut saya [pelatihan] ini sangat menarik. Biasanya, ada sosialisasi untuk kader di puskesmas, tapi sebatas sosialisasi saja, tidak ada praktiknya. Sedangkan saat ini ada praktik, dan itu juga bukan hanya untuk orang kesehatan saja tapi untuk kader-kader yang ada... untuk [pemeriksaan] tensi [darah], pemeriksaan gula, kolesterol, baru dilakukan oleh ibu-ibu kader.” (Kader A, Puskesmas Saparua Kota)

Menurut peserta pelatihan, kegiatan pelatihan ini membuat kader merasa semakin termotivasi menjaga kesehatan dan sekaligus mengembangkan Posbindu PTM. Informasi yang diperoleh juga akan disebarluaskan kepada masyarakat sekitar, terutama populasi sasaran Posbindu yang sudah memiliki faktor risiko terkena PTM.

“Tadinya kita kurang terlalu sibuk memperhatikan kesehatan.... sebelum ikut kegiatan [pelatihan ini], makan asal-asalan saja, tidak teratur. Tapi kegiatan ini membuat kami jadi tahu... pulangnya akan diterapkan.” (Kader A, Puskesmas Jazirah Tenggara)

“Dengan pelatihan ini, saya sebagai kader, merasa terpanggil menyebarkan informasi kepada masyarakat yang mungkin belum mengetahui tentang PTM ini, mulai dari [masyarakat] sehat, [masyarakat yang] berisiko, atau yang sudah penyandang.” (Kader B, Puskesmas Jazirah Tenggara)

“Dengan adanya pelatihan, kita bisa melaksanakan [Posbindu PTM].” (Kader C, Puskesmas Jazirah Tenggara)

“Memang kita harus melakukan [Posbindu PTM]. Informasi ini perlu disampaikan kepada masyarakat. Masih ada masyarakat yang belum tahu cara menjaga kesehatan. Banyak masyarakat yang umur 15 tahun ke atas, yang sudah sering mengonsumsi alkohol. Kalau kumpul-kumpul, biasa [sambil] minum alkohol... Pengetahuan ini bisa disampaikan. Menurut saya [Posbindu PTM] ini sama penting dengan Posyandu balita.” (Kader D, Puskesmas Jazirah Tenggara)

Kader merasa optimis bahwa masyarakat di wilayah kerjanya akan menyambut baik pelaksanaan Posbindu PTM. Walaupun demikian, kader merasa perlu upaya meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kunjungan Posbindu PTM. Hal ini juga berlaku bagi masyarakat yang sehat, untuk memantau faktor risiko dan segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan, bila diperlukan.

“Masyarakat mau [datang ke Posbindu PTM], karena gratis.” (Kader C, Puskesmas Booi Paperu)

“Mereka merasa bahwa mereka sehat. Kalau sehat, mereka tidak merasa perlu ke Posbindu untuk pemeriksaan. Kadang juga mereka takut dengan pemeriksaan, karena menjadi beban pikiran bagi mereka” (Kader B, Puskesmas Saparua Kota)

Menurut kader, salah satu faktor terpenting yang perlu diperhatikan adalah dukungan berbagai pihak, terutama Puskesmas untuk menjalankan Posbindu PTM. Koordinasi dengan pihak Puskesmas sangat penting. Meskipun Posbindu PTM telah menjadi program Kementerian Kesehatan, masih

sangat banyak lokasi yang belum pernah melakukan. Komitmen Puskesmas penting agar Posbindu dapat terlaksana.

“Selama ini memang yang jalan hanya posyandu balita dan lansia, sedangkan kami petugas ini hanya mendapatkan sosialisasi, bahwa akan diadakan posyandu untuk masyarakat 15 tahun ke atas, sampai 59 tahun ini. Sampai sekarang [Posbindu PTM] ini belum direalisasi.” (Kader B Puskesmas Hatawano)

“Pokoknya pak, pengaturan itu dari pimpinan saja, kemungkinan jadinya Januari [2020].” (Kader E Puskesmas Jazirah Tenggara)

Hasil diskusi ini menemukan beberapa kendala yang mungkin timbul dalam pelaksanaan Posbindu PTM, misalnya kurangnya sumber daya manusia terutama kader, ataupun tidak adanya dana, termasuk insentif yang memadai bagi kader. Selain itu, kurangnya kesadaran warga, serta terbatasnya fasilitas yang tersedia, disertai dengan kondisi geografis wilayah kerja yang luas, juga dianggap berpotensi menjadi kendala pelaksanaan Posbindu PTM.

“Tergantung kepala Desa, karena [di]perlu[kan] pendanaan. Harus ada kerjasama deng pemerintah, supaya dalam rapat puskesmas [pendanaan kegiatan Posbindu PTM] dapat dianggarkan.” (Kader D, Puskesmas Booi Paperu)

“Susah mencari kader. Bayangkan saja, kader kan tenaga sukarela, berarti harus melayani masyarakat tanpa pamrih....di dunia sekarang ini, kan semua serba memerlukan uang.” (Kader E, Puskesmas Booi Paperu)

“Saya ingin dokter-dokter juga memberikan sosialisasi di masing-masing desa. Masyarakat ini sering tidak merasa kesehatan penting. Posyandu Lansia saja, hanya sedikit sekali

orang yang datang.” (Kader A, Puskesmas Jazirah Tenggara)

“Kalau di [Desa] Ouw, [untuk] posyandu saja sudah tidak ada tempat, apalagi Posbindu. Tapi dalam Musrenbang, hal ini sudah diusulkan” (Kader D, Puskesmas Jazirah Tenggara)

“Wilayah kerja besar, [Desa] Pia juga kan jauh, itu daerah tersendiri, itu anak dusun dari Desa Sirisori Sarani.” (Kader C, Puskesmas Jazirah Tenggara)

Pembahasan

Sejak pencanangan Posbindu PTM di Indonesia pada tahun 2012, penerapan Posbindu PTM masih menemui berbagai kendala. Masih banyak wilayah yang belum secara optimal menerapkan Posbindu PTM, termasuk di Pulau Saparua, Provinsi Maluku. Ketika kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh FK UNPATTI, belum ada satu pun Puskesmas di yang melakukan pelayanan Posbindu PTM, walaupun beberapa kader Puskesmas di Desa Booi Paperu melaporkan telah mendapatkan pelatihan sebelumnya.

Masalah sumber daya manusia merupakan masalah umum yang dijumpai di sektor kesehatan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas.⁷ Kader menjadi ujung tombak berbagai program kesehatan di Indonesia, dan memainkan peranan yang sangat penting, termasuk dalam menyukseskan program Posbindu PTM. Oleh karena itu, Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini berupaya untuk membantu mendukung upaya peningkatan pengetahuan kader Posbindu PTM

melalui kegiatan pelatihan bagi kader Posbindu PTM. Pada kesempatan ini, pelatihan difokuskan pada penyebaran informasi tentang penyakit serebro-kardiovaskular, sebagai salah satu penyakit PTM Utama, serta sesi praktik yang bertujuan untuk memperkenalkan kader pada beberapa alat ukur yang diberikan. Selain itu, dalam kegiatan ini Fakultas Kedokteran juga menyerahkan lima set alat ukur (satu set bagi setiap Puskesmas) serta materi komunikasi, informasi dan edukasi yang dapat dimanfaatkan oleh kader nantinya dalam pelaksanaan Posbindu PTM.

Penelitian sebelumnya telah melaporkan peran kader kesehatan yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM oleh masyarakat.⁸ Berbagai hal ditengarai turut menentukan kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan, termasuk tingkat pengetahuan yang dimiliki dengan kemampuannya melakukan berbagai tugas program kesehatan.⁹⁻¹¹ Kader dengan pengetahuan yang baik akan cenderung lebih aktif dalam melakukan tugas yang dipercayakan padanya.^{11,12} Terbatasnya pengetahuan dan keterampilan kader juga disebutkan menjadi salah satu kendala yang kerap dijumpai termasuk dalam program Posbindu PTM.^{4,6} Sebuah studi yang dilakukan di Muara Bungo menunjukkan bahwa pemahaman kader tentang pelaksanaan Posbindu PTM masih rendah, dan belum sesuai dengan pedoman yang berlaku.⁴ Beberapa penelitian melaporkan masih rendahnya pengetahuan kader atau penguasaan terhadap petunjuk teknis berbagai pelaksanaan

program kesehatan.¹³ Masih banyak kader dilaporkan memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan belum mendapatkan pelatihan khusus yang mendukung terlaksananya tugas dan tanggung jawab mereka secara optimal.¹⁴ Penelitian di Solok, Provinsi Sumatera Barat, menunjukkan selain kurangnya sumber daya manusia, kader juga belum menguasai petunjuk teknis pelaksanaan Posbindu.⁶ Penelitian di Bantul menunjukkan bahwa ada kader yang belum menguasai hal-hal teknis seperti cara menghitung Indeks Massa Tubuh.¹⁵ Sebuah penelitian kualitatif menyebutkan adanya ketergantungan kader Posbindu PTM dengan ketua kadernya, karena belum optimalnya kegiatan pelatihan pada kader Posbindu PTM.¹⁵

Latar belakang permasalahan ini yang mendorong FK UNPATTI menyelenggarakan kegiatan pelatihan bagi kader. Beberapa penelitian melaporkan keefektifan program pelatihan bagi kader dalam program kesehatan.¹⁶ Sebuah studi yang dilakukan di Thailand pada 240 relawan kesehatan, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pengetahuan relawan sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan.¹⁷ Sebuah peneliti eksperimen semu di Kota Medan melaporkan adanya peningkatan skor pengetahuan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak balita, sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan.¹⁸

Manfaat kegiatan pelatihan juga tergambar dalam kegiatan ini. Telah dilakukan evaluasi untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan kader tentang PTM dan Posbindu PTM, sebelum dan setelah dilakukannya

pelatihan (*pre* dan *post test*). Adanya peningkatan pengetahuan kader secara signifikan mengindikasikan masih diperlukannya program pelatihan seperti ini di masyarakat. Manfaat positif pelatihan telah banyak dilaporkan dalam meningkatkan pengetahuan kader dalam menunjang tugas mereka di masyarakat. Dalam pelatihan kader ini, terlihat adanya peningkatan persentase jawaban benar yang diberikan oleh kader di setiap komponen pertanyaan kuesioner evaluasi. Akan tetapi, menarik untuk dilihat bahwa ada satu pertanyaan tentang “fungsi diadakannya Posbindu”, yang tampak mengalami penurunan persentase jawaban benar setelah dilakukannya. Hal ini menunjukkan diperlukannya evaluasi secara berkala materi pelatihan yang diberikan, disertai perbaikan dan penguatan pada komponen tertentu, sehingga tidak menimbulkan kerancuan bagi peserta pelatihan.

Dalam pelatihan ini, juga diterapkan metode pembelajaran yang berbeda, termasuk ceramah dan praktik dengan pendampingan dari tenaga medis untuk menggunakan berbagai alat pemeriksaan. Menurut peserta pelatihan, hal ini memberikan banyak manfaat bagi kader termasuk dalam meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk nantinya melakukan berbagai kegiatan pemeriksaan. Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi kegiatan pelatihan ke depan untuk menggunakan beberapa metode/strategi pelatihan yang sesuai.

Selain itu dalam kegiatan ini, kader melaporkan beberapa masalah pentingnya dalam diskusi di akhir kegiatan pelatihan.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Posbindu PTM termasuk: (1) kurangnya pendanaan dan fasilitas Posbindu PTM; (2) kurangnya tenaga kader; (3) kurangnya penghargaan atas kinerja kader; serta (4) kurangnya dukungan masyarakat. Hal ini juga terlihat dari berbagai penelitian sebelumnya yang menyebutkan berbagai kendala pelaksanaan Posbindu yang penting untuk diantisipasi.^{3,4,6,15} Dalam diskusi, beberapa usulan telah dikemukakan termasuk upaya melibatkan tokoh masyarakat dalam menunjukkan pelaksanaan Posbindu PTM.⁴ Penghargaan kepada kader dalam studi di Kabupaten Kuningan menunjukkan penghargaan yang diharapkan bukan hanya dalam bentuk insentif dana semata, namun lebih dari itu juga diperlukan perhatian dari puskesmas maupun pimpinan masyarakat setempat.¹⁹ Survei yang dilakukan dengan 76 kader wilayah Puskesmas Kota Banjarmasin menemukan bahwa dukungan pemangkukepentingan akan meningkatkan motivasi kader dalam melakukan pelayanan Posbindu PTM.²⁰ Hal ini juga menunjukkan kondisi kesehatan masyarakat hendaknya tidak semata dibebankan kepada sektor kesehatan, namun menjadi tanggung jawab bersama lintas sektor.

Evaluasi kegiatan ini menunjukkan bahwa pelatihan Posbindu PTM bagi kader dapat membawa manfaat positif bagi kader, dan diharapkan dapat mendorong implementasi Posbindu PTM di Pulau Saparua. Dengan hasil ini, maka program pelatihan bagi kader tetap

direkomendasikan untuk dilakukan secara berkala. Program pelatihan dapat ditujukan kepada kader baru atau yang memang belum pernah dilatih, maupun dalam bentuk pelatihan penyegaran bagi kader yang pernah mengikuti kegiatan pelatihan. Selain pelatihan, kegiatan pendampingan kader juga perlu mendapatkan perhatian pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dalam teknis pelaksanaan kegiatan pelatihan, beberapa hal dapat dicermati untuk perbaikan ke depan, misalnya memastikan semua informasi dapat disampaikan secara baik, tanpa menimbulkan kesimpangsiuran. Durasi pelatihan juga dapat dilakukan lebih panjang, dengan menyajikan materi PTM utama yang lebih lengkap didukung oleh sesi praktek yang lebih intensif beserta sesi simulasi dengan pendampingan tenaga kesehatan.

Kesimpulan

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan di wilayah Saparua ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader tentang PTM dan Posbindu PTM. Kegiatan pelatihan dengan simulasi dan uji coba alat juga meningkatkan kepercayaan diri kader dalam memberikan pelayanan. Kader juga menganggap masyarakat akan menyambut baik pelaksanaan Posbindu PTM karena bermanfaat bagi kepentingan masyarakat sendiri. Meskipun demikian, kader juga mengantisipasi beberapa kendala yang mungkin terjadi, termasuk keterbatasan sumber daya manusia terutama kader, kurangnya dukungan dari lintas sektor, terbatasnya pendanaan serta kondisi geografis

yang cukup luas dan sulit. Potensi kendala ini yang perlu diantisipasi bersama sehingga Posbindu PTM dapat terlaksana dengan lebih baik. Evaluasi pelaksanaan Posbindu PTM tetap

diperlukan di waktu mendatang untuk memberikan dukungan dan membantu Puskemas di Pulau Saparua mengembangkan Posbindu PTM.

Referensi

1. World Health Organization. Non communicable diseases [Internet]. World Health Organization. 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. 2012.
3. Suparto TA, Sunjaya DK, Susanti RD. Masalah-masalah program Posibindu di Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung Jawa Barat. *J Pendidik KEPERAWATAN Indones.* 2015;1(1).
4. Dhany GS. Evaluasi kualitatif program penyakit tidak menular berbasis Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI.* 2018;7(2).
5. Jayusman TAI, Widiyarta A. Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Desa Anggaswangi Kecamatan Sukodono Sidoarjo. *Din Gov J Ilmu Adm Negara.* 2018;7(2).
6. Primiyani Y, Masrul M, Hardisman H. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *J Kesehat Andalas.* 2019;8(2).
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
8. Purdiyani F. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *J Kesehat Masy.* 2016;4(1).
9. Kartika K, Mufida N, Karmila K, Marlina M. Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Upaya Perbaikan Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mila. *J Kesehat Glob.* 2018;1(2).
10. Sistiarani C, Nurhayati S, - S. Faktor yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. *J Kesehat Masy.* 2013;8(2).
11. Profita AC. Beberapa faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *J Adm Kesehat Indones.* 2018;6(2).
12. Gurning FP. Pengaruh Karakteristik Kader Terhadap Keaktifan Kader Posyandu di Desa Bahung Sibatu-Batu Kecamatan Sei Dadap Kabupaten Asahan. *J Jumantik.* 2016;1(1).
13. Adistie F, Maryam NNA, Lumbantobing VBM. Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Gizi Buruk pada Balita. *J Apl Ipteks untuk Masy.* 2017;6(3).
14. Tse ADP, Suprojo A, Adiwidjaja I. Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *JISIP J Ilmu Sos dan Ilmu Polit.* 2017;6(1).
15. Pranandari LL, Arso SP, Fatmasari EY. Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *J Kesehat Masy [Internet].* 2017 Nov 27 [cited 2020 Jan 3];5(4):76–84. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18319>
16. Abdel-All M, Putica B, Praveen D, Abimbola S, Joshi R. Effectiveness of community health worker training programmes for cardiovascular disease management in low-income and middle-income countries: A systematic review. *BMJ Open.* 2017;7(11).
17. Sangprasert P. The Effects of a Training Program for the Development of

- Hypertension Knowledge and Basic Skills Practice (HKBSP) for Thai Community Healthcare Volunteers. *Siriraj Med J.* 2017;
18. Lubis Z. Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *J Kesehat Masy.* 2015;11(1).
 19. Djuhaeni H, Gondodiputro S, Suparman R. Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu. *Maj Kedokt Bandung.* 2010;42(4).
 20. Kiting RP, Ilmi B, Arifin S. Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular. *J Berk Kesehat.* 2017;1(2).