

Artikel Penelitian

**PELAKSANAAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR
(POSBINDU PTM) DI KOTA AMBON, 2019: SEBUAH STUDI KUALITATIF DI
KELURAHAN PANDAN KASTURI DAN HATIVE KECIL**

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

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : ptrvulndry@gmail.com

Abstrak

Posbindu PTM adalah salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang dibentuk oleh pemerintah guna menanggulangi penyakit tidak menular. Walaupun demikian, dalam pelaksanaannya terdapat berbagai permasalahan yang dapat menghambat keefektifan Posbindu PTM. Penulisan merupakan hasil analisis penelitian kualitatif Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura pada bulan November 2019 - Januari 2020. Tujuan analisis adalah mengetahui pelaksanaan Posbindu PTM. Data diperoleh hasil wawancara mendalam dan FGD informan yang berada di Posbindu PTM wilayah Puskesmas Rijali dan Puskesmas Hative Kecil serta Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Analisis dilakukan terhadap pelaksanaan, sumber pembiayaan, dan respon masyarakat pada masing-masing Posbindu PTM. Hasil analisis menunjukkan bahwa Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi dan Negeri Hative Kecil telah berjalan. Terdapat beberapa hal yang perlu ditingkatkan seperti melibatkan pihak swasta dan pelatihan kader secara berkala.

Kata Kunci: Posbindu PTM, Pandan Kasturi, Hative Kecil, kualitatif.

Abstract

Posbindu PTM is one of community empowerment by government to overcome non-communicable diseases. However, there is a issues of implementation that can inhibit Posbindu PTM effectiveness. This article is the result of an analysis of Pattimura University Faculty of Medicine qualitative research in November 2019 - January 2020. The purpose of the analysis is to know the implementation of Posbindu PTM. Data obtained from interview and focus group discussion of informant who were in Posbindu PTM in the area of Puskesmas Rijali and Puskesmas Hative Kecil, and Maluku Provincial Health Office. The analysis was carried out of the implementation, sources of funding, and community response. The analysis shows that the Posbindu PTM in Pandan Kasturi and Hative Kecil were running. There are a need to be improved, such as involving the private sector and regular cadre training.

Keywords: Posbindu PTM, Pandan Kasturi, Hative Kecil, qualitative.

Pendahuluan

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan salah satu strategi pemerintah guna mengendalikan PTM.¹ Pada pelaksanaannya, Posbindu PTM membutuhkan peran masyarakat untuk mendeteksi dini dan memantau faktor risiko PTM. Faktor-faktor risiko yang terdeteksi diharapkan dapat ditindak lanjuti secara dini melalui konseling kesehatan dan rujukan ke

puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar.¹ Dalam pelaksanaan Posbindu PTM, peran masyarakat secara perorangan maupun kelompok berada di bawah binaan Puskesmas.² Hal ini dikarenakan Posbindu PTM sebagai kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat.¹

Persentase desa/kelurahan di Indonesia yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM pada tahun 2017 adalah sebesar 24,3%.³ Capaian tersebut belum memenuhi target pencapaian dalam Renstra program P2PTM tahun 2015-2019 yaitu 30%.⁴ Persentase capaian tersebut kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 35.749 desa/kelurahan (43,92%).³ Meskipun demikian, beberapa pelaksanaan Posbindu PTM pada beberapa tempat mengalami hambatan. Penelitian oleh Pranandari dkk⁵ di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul menunjukkan terdapat permasalahan pada perencanaan dan pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah tersebut. Prandari dkk⁵ mendapatkan bahwa tidak semua kader telah mendapatkan pelatihan Posbindu PTM. Selain itu, pendampingan oleh petugas kesehatan belum rutin dilakukan. Hal ini menyebabkan pelaksanaan layanan meja 4 pada Posbindu PTM belum rutin dilaksanakan.⁵

Penelitian oleh Jayusman dkk⁶ di Desa Anggaswangi Kecamatan Sukodono Sidoarjo didapatkan bahwa Posbindu PTM belum dikenal oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan jumlah masyarakat usia produktif yang aktif memeriksa diri tidak mencapai sasaran program Posbindu PTM di daerah tersebut. Selain itu, kemitraan Posbindu PTM daerah tersebut belum diperluas kepada organisasi-organisasi yang ada di desa seperti kumpulan ibu-ibu PKK, kumpulan ibu-ibu pengajian, organisasi karang taruna, dan lain sebagainya.⁶

Pencanangan Posbindu PTM di Provinsi Maluku sudah dimulai sejak tahun 2013.

Namun analisis mengenai pelaksanaan Posbindu PTM di Provinsi Maluku belum dilakukan. Sehingga tujuan analisis penelitian ini adalah mengetahui bagaimana strategi pelaksanaan Posbindu PTM di Provinsi Maluku khususnya pada dua Posbindu PTM Kota Ambon. Kota Ambon terpilih menjadi lokasi penelitian dikarenakan Kota Ambon merupakan salah satu daerah di Provinsi Maluku yang telah menjalankan kegiatan Posbindu PTM.

Metode

Rancangan studi

Penelitian menggunakan data hasil studi kualitatif Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura yang merupakan hasil tindak lanjut kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan kader di Pulau Saparua bulan November 2019.⁷ Studi kualitatif tersebut dilakukan pada bulan November 2019 hingga Januari 2020 di puskesmas wilayah Kota Ambon dan Pulau Saparua, Provinsi Maluku.⁸ Dalam analisis penulisan ini menggunakan data yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Rijali yakni Posbindu PTM Kelurahan Pandan Kasturi dan wilayah kerja Puskesmas Hative Kecil yakni Posbindu PTM Negeri Hative Kecil.



Gambar 1. Lokasi Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi dan Negeri Hative Kecil.

Besar sampel dan pemilihan informan

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode *focus group discussion* (FGD) dan wawancara mendalam. Informan dipilih dengan metode *non-probability sampling*. Dalam penulisan ini, analisis dilakukan pada informasi dari tujuh informan (lima wawancara mendalam dan dua diskusi kelompok terfokus).

Tabel 1. Jumlah informan dalam analisis.

No	Informan	Metode Pengumpulan data	Jumlah informan
1	Dinas Kesehatan Provinsi	WM	1
2	Staf Puskesmas Rijali	WM FGD	2 1
3	Puskesmas Hative Kecil	WM FGD	2 1

Pengumpulan data

Studi kualitatif diawali dengan kunjungan awal petugas lapangan pada wilayah kerja puskesmas masing-masing. Kunjungan awal dilakukan untuk mengurus perizinan serta melakukan kontak awal dengan Kepala Desa/Kelurahan, petugas puskesmas, dan

perwakilan kader wilayah masing-masing. Informan dipilih bersama petugas setempat dengan menyesuaikan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pelaksanaan FGD dilakukan oleh seorang fasilitator Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura dengan didampingi oleh asisten fasilitator. Lokasi diskusi ditetapkan bersama dan mudah dijangkau oleh seluruh peserta diskusi. Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan oleh pewawancara terlatih. Lokasi wawancara sedapat mungkin di rumah informan untuk menjaga kerahasiaan informasi dan demi kenyamanan informan.

Tim pengumpul data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, seluruh tenaga pengumpul data, baik pewawancara maupun fasilitator, diberikan pelatihan oleh tim peneliti Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Tenaga pengumpul data diberikan pelatihan berupa penjelasan mengenai alur perizinan lapangan, cara pemilihan informan, penjelasan detail panduan wawancara dan FGD, serta penjelasan transkrip rekaman yang akan dibuat. Setelah data dikumpulkan, seluh rekaman suara akan ditranskrip oleh petugas lapangan secara verbatim.

Instrumen penelitian

Penelitian menggunakan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD, serta biodata singkat informan. Tabel 2 menunjukkan topik pertanyaan yang diajukan dan yang digunakan dalam analisis ini. Seluruh wawancara

mendalam dan FGD direkam dengan menggunakan *audio recoder*.

Tabel 2. Topik pertanyaan dalam analisis.

No	Metode Pengumpulan data	Topik
1	WM FGD	Waktu & tempat pelaksanaan Posbindu PTM Posbindu <i>kit</i> dan anggaran Kader & pelatihannya Anggaran pemberdayaan kader Respon masyarakat terhadap Posbindu PTM

Analisis data

Data dianalisis dengan 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 kemudian dilanjutkan dengan reduksi data dan pembuatan rangkuman. Selanjutnya data akan disusun dan dikategorikan untuk kemudian ditafsirkan. Dalam penelitian ini dilakukan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi dilakukan untuk meningkatkan keabsahan data. Triangulasi dilakukan dengan menggunakan data dari beragam sumber yang saling berbeda dan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda.

Persetujuan etik

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon. Selain itu, persetujuan untuk pengumpulan data di masyarakat juga didapatkan dari institusi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Pemerintah Daerah Provinsi Maluku. Izin penelitian dari pimpinan administratif wilayah setempat

(Kepala Desa dan Ketua RW) juga didapatkan sebelum pengumpulan data dilakukan. Setiap calon informan juga diminta kesediaannya untuk menandatangani formulir *informed consent* bila bersedia untuk diwawancarai atau terlibat dalam FGD.

Hasil

1. Posbindu Kelurahan Pandan Kasturi

– Pelaksanaan Posbindu PTM

Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi merupakan salah satu dari dua Posbindu PTM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rijali. Kegiatan tersebut dilaksanakan bersamaan dengan Posyandu Balita dan Lansia yakni setiap tanggal 10 di aula Mesjid Ukhuwah Kapaha di Kelurahan Pandan Kasturi, Ambon. Penggunaan aula mesjid oleh Posyandu dikarenakan terkendalanya ketersediaan tanah di daerah Kelurahan Pandan Kasturi.

“Lokasi pelaksanaannya kita menumpang, untuk tempat sendiri kita belum ada.” (Staf PKM Rijali, WM)

“Karena Posbindu baru, gedungnya belum ada. Biasanya menempel dengan lokasi Posyandu. Di Pandan Kasturi juga gedung Posyandu itu masih menggunakan rumah-rumah warga setiap bulan. Kita terkendalanya dengan masalah tanah. Kalau masalah anggaran bisa saja.” (Staf Kelurahan Pandan Kasturi, WM)

Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi juga dilakukan dari rumah ke rumah. Pelaksanaan Posbindu dari rumah ke rumah dilakukan ketika kegiatan Posbindu di aula mesjid telah selesai atau ketika waktu

senggang para pelaksana Posbindu PTM. Hal ini dilakukan untuk mencapai target 500 orang dalam kurun waktu lima bulan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku setelah pelatihan kader pada bulan Agustus 2019.

“Agustus 2019 kan kita mulai sosialisasi. Untuk pembentukan 50 Posbindu di 50 desa itu ada tahapannya. Pertama sosialisasi, kedua pembekalan kader. Dua hari itu kader diberikan meteri terkait Posbindu, bahkan teknis dan praktek. Sementara wajib turun lakukan deteksi dini dan dikasih target 100 per bulan. Terlambat sih, harusnya 6 bulan, tapi karena terlambat jadi 5 bulan.” (Staf Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, WM)

Pelaksana Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi adalah lima orang kader posbindu yang diajukan oleh pihak kelurahan. Kader-kader tersebut dipilih berdasarkan rasa sosial yang tinggi. Kader-kader yang terpilih telah mengikuti pelatihan dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Selain pelatihan dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, para kader posbindu tersebut juga menerima pelatihan dari para petugas kesehatan Puskesmas Rijali. Meskipun demikian, pelaksanaan posbindu tetap didampingi oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Rijali.

“Saya dengar dari informasi kalau lurah lama minta nama-nama orang dengan jiwa sosial tinggi untuk kerja seperti ini.” (Staf Kelurahan Pandan Kasturi, WM)

“Kader untuk satu Posbindu itu 5. Mereka semua dilatih. Nanti kader yang berperan, kita petugas hanya mendampingi. Baru-baru kita lakukan pelatihan seluruh kader. Disitu kita diskusi, diskusi permasalahan bersama

puskesmas dan disaksikan oleh pejabat desa.”

(Staf PKM Rijali, WM)

– Sumber Pembiayaan Pelaksanaan Posbindu PTM

Dalam pelaksanaan kegiatannya, Posbindu PTM Kelurahan Pandan Kasturi menggunakan peralatan yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Peralatan tersebut berupa posbindu kit. Selain itu, peralatan Posbindu PTM Kelurahan Pandan Kasturi didukung juga oleh Puskesmas Rijali dan Kelurahan Pandan Kasturi.

“Sebelumnya posbindu kit itu kan dari dinas, tapi tidak tau dimana keberadaannya. Kita sudah minta kembali pengadaan posbindu kit. Disamping itu juga kita masukkan ke pengadaan alat kesehatan setiap tahun.” (Staf PKM Rijali, WM)

“Pengadaan stik yang pertama kita jalan dari kelurahan sama dinas kesehatan.” (Kader Posbindu Pakas, FGD)

“Pembelian BHP Posbindu selama ini masih dari dana JKN juga dana BOK.” (Staf PKM Rijali, WM)

“Tahun lalu posbindu belum terdaftar dalam anggaran, tetapi karena kader datang ke lurah minta bantuan jadi kebijakan lurah saja. Kita bantu siapkan fasilitas seperti strip-strip pemeriksaan. Kemarin berdasarkan kesepakatan bersama, nanti tahun ini dianggarkan juga untuk peralatan-peralatan posbindu lengkap.” (Staf Kelurahan Pandan Kasturi, WM)

Dukungan yang diberikan kepada Posbidu PTM Kelurahan Pandan Kasturi juga berupa uang transport kader posbindu. Uang transport tersebut disediakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku selama lima bulan dalam pencapaian target 500 orang.

Menurut informan dalam penelitian ini, telah disepakati oleh para pemangku kepentingan bahwa akan diberikan insentif kepada para kader yang berasal dari dana desa.

“Kalau kita semua bukan dari dana desa, tapi dinas.” (Kader Posbindu Pakas, FGD)

“Transport petugas itu didanai oleh BOK [Bantuan Operasional Kesehatan], tapi sekarang sudah tidak masuk lagi. Kita harapkan dana desa. Ini sudah masuk dalam perencanaan di MUSKEMDES kemarin. Insya Allah di 2020 kader Posyandu dan Posbindu juga masuk.” (Staf PKM Rijali, WM)

“Kemarin berdasarkan kesepakatan bersama, nanti tahun ini dianggarkan juga untuk peralatan-peralatan posbindu lengkap Kalau tahun 2020 kita siapkan untuk kader.”
(Staf Kelurahan Pandan Kasturi, WM)

– Respon Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Posbindu PTM

Pelaksanaan Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi disambut baik oleh masyarakat. Meskipun demikian, pada awal pelaksanaan ditemukan penolakan oleh masyarakat dikarenakan pelaksana Posbindu PTM adalah para kader. Hal ini diantisipasi oleh Puskesmas Rijali dengan adanya pendampingan dan sosialisasi oleh petugas Puskesmas Rijali.

“Kalau saya, selama masih didamping oleh puskesmas, tingkat kepercayaan itu masih ada.” (Staf PKM Rijali, WM)

“Kemarin kan kita skrining bersama kader. Kita beritahukan kalau mereka ini sudah dilatih, jadi ada tingkat kepercayaan.” (Staf PKM Rijali, WM)

“Perlu sosialisasi penjelasan kepada masyarakat kalau ini kader-kader di sini

sudah dilatih, bukan kader biasa dan sudah punya sertifikat.” (Staf PKM Rijali, WM)

“Jadi kita jelaskan daripada periksa gula darah 25 ribu, mending kita kader periksa. Kita bilang kita dari puskesmas, jadi mereka mau. Apalagi mereka tidak perlu keluar uang, antri.” (Kader PKM Rijali, FGD)

2. Posbindu Negeri Hative Kecil

– Pelaksanaan Posbindu PTM

Pelaksanaan Posbindu PTM di Negeri Hative Kecil tergolong baru. Kegiatan ini baru berjalan semenjak pelatihan kader oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku bulan Agustuts 2019. Pelaksanaannya diintegrasikan bersamaan dengan Posyandu Balita dan Lansia. Hal ini memunculkan masalah dikarenakan para kader Posbindu PTM juga merupakan kader Posyandu. Selain permasalahan kader Posbindu PTM, masalah lain yang dialami oleh Posbindu PTM di Negeri Hative Kecil adalah tempat pelaksanaan Posbindu PTM.

“Sebenarnya kita masih Posbindu dasar ... Kemarin dinas provinsi latih untuk skrining usia produktif dari bulan Agustus sampai Desember [2019] harus 500.” (Staf PKM Hative Kecil, WM)

“Tanggal, waktu, sama tempat masih bersamaan. Apalagi kita juga Posyandu, jadi suka terkendala.” (Kader Posbindu PTM Hative Kecil, FGD)

“Kita kendala di tempat. Posbindu kan setempat sama posyandu dan posyandu tempatnya belum pas, tidak ada lokasi tetap. Jadi terkadang pasien kepanasan.” (Kader Posbindu PTM Hative Kecil, FGD)

Selain bersamaan dengan Posyandu, para kader Posbindu PTM Negeri Hative Kecil juga melakukan Posbindu PTM dari rumah

ke rumah dan kegiatan ibadah masyarakat Negeri Hative Kecil. Hal tersebut dilakukan sebagai strategi untuk memenuhi target yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku.

“Ada yang dari rumah ke rumah, ada yang masyarakat datang ke tempat kita waktu Posbindu.” (Kader Posbindu PTM Hative Kecil, FGD)

“Pernah kita buat bersamaan dengan ibadah-ibadah. Kita kasih pengumuman juga kalau mau ada pemeriksaan. Kita juga harus cakupan target 500 kan.” (Kader Posbindu PTM Hative Kecil, FGD)

Pelaksana Posbindu PTM di Negeri Hative Kecil adalah kader sementara yang masih merangkap sebagai kader Posyandu. Kader-kader tersebut telah menjalani pelatihan dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku.

“Kita kader sementara, belum ada SK. Rencananya 2020.” (Kader Posbindu PTM Hative Kecil, FGD)

“Waktu kita berlima ikut sosialisasi dan praktek Posbindu itu dari provinsi 5 bulan lalu. Kalau dari puskesmas belum.” (Kader Posbindu PTM Hative Kecil, FGD)

“Kita Posbindu Hative sama Desa Galala belum ada kader ... Insya Allah kalau tahun depan [2020] sudah dibentuk berarti kadernya nanti dilatih untuk penyegaran kembali.” (Staf PKM Hative Kecil, WM)

– Sumber Pembiayaan Pelaksanaan Posbindu PTM

Pelaksanaan Posbindu PTM di Negeri Hative Kecil menggunakan posbindu kit yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Pengadaan barang habis pakai seperti stik berasal dari dana BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Dalam pelaksanaannya, biaya transportasi kader dibiayai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku.

“Posbindu kit itu dari provinsi waktu pelatihan kemarin.” (Kader Posbindu PTM Hative Kecil, FGD)

“Ada Posbindu kit, sudah ada semua ... dari dinas ... Kalau [stik] habis dilaporkan ke kepala puskesmas dan pengadaan pakai BOK.” (Staf PKM Hative Kecil, WM)

“Dananya itu biasanya kita bisa ambil dari BPJS. Kalau misalnya BPJS belum ada, biasanya pakai dana BOK untuk pemakaian stik.” (Staf PKM Hative Kecil, WM)

“Selama 5 bulan berjalan itu kita dibiayai oleh provinsi ... Satu bulan itu anggarannya 100 ribu [per bulan] per orang ... Katanya nanti diarahkan ke dana desa.” (Kader Posbindu PTM Hative Kecil, FGD)

– Respon Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Posbindu PTM

Masyarakat di wilayah kerja Posbindu PTM Negeri Hative Kecil cukup memberikan respon baik terhadap kegiatan tersebut. Meskipun demikian, terkadang terdapat penolakan yang diterima oleh kader ketika kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan rumah ke rumah. Hal ini disebabkan oleh ketidakpercayaan terhadap kader.

“Mereka sangat berespon baik ... Masyarakat juga mengharapkan [Posbindu] jangan sampai berhenti di tengah jalan.” (Staf PKM Hative Kecil, WM)

“Ada yang menyambut dengan senang, ada juga yang menolak. Tidak mau karena tidak percaya. Kan kita [kader] belum ada tanda bukti pemeriksa ... Kita harapkan kalau kita pelayanan rumah ke rumah ada pendampingan dari kesehatan.” (Kader Posbindu PTM Hative Kecil, FGD)

Pembahasan

1. Pelaksanaan Posbindu PTM

Pelaksanaan Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi maupun Negeri Hative Kecil dapat dikatakan baik. Hal ini dikarenakan pelaksanaan Posbindu PTM pada masing-masing tempat sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis Kegiatan Posbindu PTM.¹ Menurut buku petunjuk tersebut, kegiatan Posbindu PTM dilakukan secara terpadu, teratur, dan periodik. Selain itu, wadah kegiatan juga dapat berintegrasi dengan kegiatan-kegiatan masyarakat seperti Posyandu dan kelompok ibadah masyarakat.¹ Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi dan Negeri Hative Kecil selain diintegrasikan dengan kegiatan masyarakat lain, para kader juga berinisiatif untuk mengadakan kegiatan Posbindu PTM dari rumah ke rumah. Hal ini menunjukkan bahwa para kader pada masing-masing Posbindu PTM memiliki keaktifan yang baik.

Posbindu PTM pada masing-masing tempat dilaksanakan oleh para kader yang telah mengikuti pelatihan. Kader yang telah terlatih dan dibina secara khusus merupakan salah satu persyaratan kader sebagai pelaksana Posbindu PTM.^{1,9} Pelatihan kader bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada kader mengenai PTM dan faktor risikonya serta mengenai Posbindu PTM. Pelatihan kader juga diharapkan dapat memberikan kemampuan dan keterampilan

kader dalam memantau faktor risiko PTM dan melakukan konseling.¹

Meskipun kedua kelompok kader pada masing-masing Posbindu PTM telah dilatih, terdapat perbedaan pada kedua kelompok tersebut. Kelompok kader Posbindu PTM Kelurahan Pandan Kasturi telah mengikuti dua kali pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dan Puskesmas Rijali. Hal yang berbeda didapatkan oleh kelompok kader Negeri Hative Kecil yang hanya sekali mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku.

Penelitian oleh Titaley dkk⁷ menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader mengenai Posbindu PTM secara signifikan setelah dilakukan pelatihan ($p=0,001$).⁷ Penelitian Hastuti¹⁰ dan Sulistyorini¹¹ menunjukkan bahwa kompetensi kader memiliki pengaruh terhadap kinerja kader. Kader yang memiliki kompetensi baik akan melakukan tugas dan perannya secara efektif dan efisien.^{10,11} Oleh karena itu, dibutuhkan pelatihan kader secara berkala sebagai bentuk perhatian terhadap kinerja kader.

2. Sumber Pembiayaan Pelaksanaan Posbindu PTM

Pembiayaan Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi dan Negeri Hative Kecil masih bersumber dari pihak pemerintah. Hal ini dapat berdampak pada penyelenggaraan kegiatan yang tidak maksimal akibat terbatasnya alat pemeriksaan atau tidak

tersedianya uang transportasi kader. Penelitian oleh Liesay dkk¹² menemukan bahwa pembiayaan Posbindu PTM memerlukan biaya yang cukup besar. Oleh karena itu diperlukan dukungan yang baik dari berbagai pihak selain pemerintah daerah.¹² Pihak swasta, kelompok masyarakat/lembaga, atau dari pihak lain yang memiliki kepedulian terhadap masalah penyakit tidak menular di wilayahnya dapat berkontribusi dalam biaya penyelenggaraan Posbindu PTM di daerah tersebut.¹

3. Respon Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Posbindu

Masyarakat Kelurahan Pandan Kasturi dan Negeri Hative Kecil memberikan respon baik terhadap pelaksanaan Posbindu PTM di masing-masing wilayah. Hal tersebut dibuktikan dengan tercapainya jumlah target pemeriksaan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku yakni 500 orang per lima bulan. Respon masyarakat yang baik dapat dikarenakan adanya sosialisasi oleh petugas kesehatan maupun para kader. Penelitian oleh Kurnia¹³ membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi masyarakat di Posbindu PTM. Semakin rendah pengetahuan masyarakat mengenai kegiatan Posbindu PTM akan semakin jarang datang ke Posbindu PTM atau bahkan tidak pernah datang.¹³

Pada kedua kelompok kader Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi maupun di Negeri Hative Kecil pernah mengalami

penolakan oleh masyarakat ketika dilakukan kegiatan Posbindu

PTM dari rumah ke rumah. Hal ini dikarenakan munculnya ketidakpercayaan terhadap kader sebagai pelaksana kegiatan. Masalah tersebut diatasi oleh kader Posbindu PTM Kelurahan Pandan Kasturi dengan adanya sosialisasi dan pendampingan oleh petugas kesehatan Puskesmas Rijali.

Membangun kepercayaan adalah langkah awal dalam pendekatan masyarakat. Tanpa adanya kepercayaan, edukasi kesehatan & implementasi program kesehatan kepada masyarakat tidak dapat berhasil.¹⁴ Kepercayaan dalam masyarakat dapat menciptakan kerja sama antara petugas kesehatan dengan masyarakat. George dkk¹⁵ berpendapat bahwa partisipasi masyarakat dibutuhkan dalam kegiatan kesehatan masyarakat.¹⁵ Oleh karena itu membangun kepercayaan masyarakat sebelum adanya implementasi kegiatan Posbindu PTM perlu dilakukan.

Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada semua Posbindu PTM di Kota Ambon, namun pembaca dapat mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan Posbindu PTM di daerah Indonesia bagian Timur.

Kesimpulan

Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi dan Negeri Hative Kecil telah berjalan. Terdapat perbedaan pada kedua Posbindu PTM

tersebut diantaranya para pelaksana dan cara mengatasi respon penolakan masyarakat terhadap kegiatan Posbindu PTM. Pelaksana Posbindu PTM di Kelurahan Pandan Kasturi adalah para kader khusus Posbindu PTM. Hal ini berbeda dengan kelompok kader Posbindu PTM di Negeri Hative Kecil yang juga merangkap sebagai kader Posyandu di daerah tersebut. Oleh karena itu, disarankan untuk menambah jumlah kader sehingga tidak terdapat kader dengan tugas dan peran ganda. Selain itu, dibutuhkan pelatihan kader secara berkala sebagai bentuk perhatian terhadap kinerja kader. Kegiatan Posbindu PTM di

kedua tempat tersebut pernah mengalami penolakan oleh masyarakat akibat rasa ketidakpercayaan terhadap kader. Hal ini diatasi oleh para kader Posbindu PTM Kelurahan Pandan Kasturi dengan adanya sosialisasi dan pendampingan oleh petugas puskesmas. Selain itu juga, kedua Posbindu PTM tersebut hanya mengandalkan bantuan biaya pelaksanaan yang bersumber dari pemerintah. Keterlibatan pihak swasta pada masing-masing daerah sangat diharapkan agar kegiatan Posbindu PTM dapat berjalan secara optimal.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. 2012.
2. Inpres RI No 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. 2017. p. 1–16.
3. Kementerian Kesehatan RI. Program P2PTM dan Indikator [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 19]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/latar-belakang/program-p2ptm-dan-indikator>
4. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. Pranandari LL, Arso SP, Fatmasari EY. Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *J Kesehat Masy*. 2017;5(4):76–84.
6. Jayusman T, Widiyarta A. Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa Anggaswangi Kecamatan Sukodono Sidoarjo. *J Din Gov*. 2017;7(2):178–83.
7. 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. *Molucca Medica*. 2020;
8. Titaley CR, Que BJ, de Lima F, Husein AL. Perilaku Hidup Sehat Dalam Pencegahan Penyakit Kardio-Cerebrovaskuler di Pulau Saparua, Kabupaten Maluku Tengah. *Ambon*; 2019.
9. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis POSBINDU Bagi Kader. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
10. Hastuti D. Pengaruh Motivasi, Kompetensi dan Kepuasan Terhadap Kinerja Kader Kesehatan dengan Komitmen Kerja Sebagai Variabel Intervening: Studi Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal. *J Magisma*. 2018;6(1):22–34.
11. Sulistyorini L. Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Terhadap Motivasi dan Keaktifan Sebagai Prokes (Promotor Kesehatan Desa) Dalam Pencegahan Penyakit Dipteri Pada Anak Balita di

- Desa Karangharjo Kecamatan Silo Kabupaten Jember. *Indones J Heal Sci.* 2018;6(1):40–53.
12. Liesay L, Titaley CR, Wijaya AE, Malakauseya M, Ulandari P, Ohoiulun A, et al. Kesenjangan Pemahaman Teori Konsep Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Dengan Pelaksanaannya Dari Sudut Pandang Pengambil Kebijakan di Kota Ambon dan Pulau Saparua. *Molucca Medica.* 2020;
 13. 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 Pemasang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(5):949–57.
 14. Wiwanitkit V. Making Trust , The First Step For Success Community Manipulation In Public Health. *Eureka J Corp Int.* 2018;2(1):1–2.
 15. George AS, Mehra V, Scott K, Sriram V. Community Participation in Health Systems Research: A Systematic Review Assessing The State of Research, The Nature of Interventions Involved and The Features Of Engagement With Communities. *PLoS One.* 2015;10(10).