



Mengendalikan penyakit tidak menular di Sleman Yogyakarta: studi kader pos pembinaan terpadu parikesit

Alfi Nur Hidayah¹, Grendi Hendrastomo¹

¹Departemen Pendidikan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Hukum dan Politik, Universitas Negeri Yogyakarta

Informasi Artikel

Article history:

Dikirimkan 23/05/2023

Direvisi 14/08/2023

Diterima 24/08/2023

Kata kunci:

Posbindu
Kader kesehatan
Penyakit tidak menular
Kesehatan masyarakat

Keywords:

Posbindu
Health carer
non-communicable
diseases
Public health

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Abstrak

Penelitian mengkaji peran sosial kader posbindu Parikesit dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Kapanewon Kalasan. Dengan melakukan penelitian lapangan dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara dengan perangkat desa, pimpinan dan anggota/kader posbindu dan warga masyarakat, kami mendokumentasikan program dan hambatan yang dilakukan dan dialami selama ini. Hasil penelitian menunjukkan peran sosial posbindu Parikesit dalam (i) meningkatkan partisipasi masyarakat, (ii) memberikan edukasi dan motivasi kepada masyarakat dan (iii) mendampingi dan memfasilitasi warga menghindari penyakit tidak menular. Namun kader-kader posbindu juga menghadapi hambatan, seperti (i) kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader, (ii) minimnya sumber dana, dan (iii) belum maksimalnya pemanfaatan posbindu oleh kelompok sasaran. Oleh karena itu, kader dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan perlunya inovasi program/kegiatan mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular di masyarakat.

Abstract

This research examines the social role of Parikesit posbindu cadres in efforts to prevent and control non-communicable diseases in Kapanewon Kalasan. By conducting field research using a qualitative approach through interviews with village officials, leaders and members/cadres of Posbindu and community members, we documented the programs and obstacles that have been implemented and experienced so far. The results of the study show the social role of Posbindu Parikesit in (i) increasing community participation, (ii) providing education and motivation to the community and (iii) assisting and facilitating residents to avoid non-communicable diseases. However, posbindu cadres also face obstacles, such as (i) lack of cadre knowledge and skills, (ii) lack of funding sources, and (iii) not optimal utilization of posbindu by the target group. Therefore, cadres are required to increase their knowledge and skills and the need for innovative programs/activities to prevent and control non-communicable diseases in the community.

Corresponding Author:

Grendi Hendrastomo

Departemen Pendidikan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Hukum dan Politik, Universitas Negeri Yogyakarta

Jalan Colombo No.01, Karangmalang, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia 55281

Email: ghendrastomo@uny.ac.id

1. PENDAHULUAN

Salah satu parameter yang dapat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu negara adalah tingkat kesehatan masyarakat dalam negara itu sendiri. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang memiliki kesempurnaan dalam hal mental, fisik, maupun sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Tingkat kesehatan masyarakat di suatu negara dapat dilihat melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2021, Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai angka 80,22 yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu pendidikan (angka melek huruf dan lama sekolah), ekonomi (pendapatan riil per kapita), dan kesehatan (umur harapan hidup waktu lahir).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) juga menyusun Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk menjabarkan indikator terkait UHH (Umur Harapan Hidup) secara lebih rinci yang meliputi kesehatan balita, kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan kesehatan lingkungan. Data WHO juga menunjukkan bahwa secara global, mayoritas angka kematian yang tinggi disebabkan oleh penyakit tidak menular dengan 41 juta kematian setiap tahunnya dari sekitar 71% seluruh kematian khususnya penyakit jantung, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes (WHO, 2018). Menurut WHO, rata-rata angka kematian secara global pada tahun 2030 diperkirakan akan mengalami kenaikan menjadi 75,26% yang dapat mengancam sistem kesehatan individu, keluarga, dan komunitas.

Di Indonesia, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) dan faktor risikonya terus mengalami peningkatan (Kemenkes RI, 2018). Meskipun secara umum angka Indeks pembangunan kesehatan masyarakat nasional mengalami peningkatan, namun tidak ada satu pun sub-indikator penyakit tidak menular di 34 provinsi Indonesia yang menunjukkan hasil yang baik. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2013 khususnya pada penyakit ginjal kronis, kanker, stroke, diabetes melitus, dan hipertensi.

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang berkembang secara perlahan dalam jangka waktu yang panjang dan tidak ditularkan dari satu orang ke orang yang lain. Pada umumnya, penyakit tidak menular disebabkan oleh perilaku dan lingkungan yang tidak sehat. Beberapa penyakit yang tergolong dalam penyakit tidak menular yaitu Jantung, Stroke, Diabetes Mellitus, Hipertensi, Kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronik, Cedera, dan Gangguan Indera dan Fungsional. Penyakit ini juga dikatakan sebagai "*silent killer*" karena penyakit tidak menular tidak menunjukkan gejala-gejala yang menonjol namun dapat dengan mudah menyebabkan kematian sehingga penyakit ini bersifat diam-diam mematikan. Data dari beberapa negara yang merawat pasien COVID-19 menunjukkan bahwa PTM merupakan komorbid yang dapat memperburuk pasien COVID-19 (Ditjen P2P, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular sangat berbahaya dan perlu dilakukan upaya untuk pencegahan, pengendalian, dan tindak lanjut supaya masyarakat lebih waspada dan lebih teredukasi mengenai faktor risiko dan dampak dari penyakit tidak menular.

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan salah satu program kesehatan yang menjadi ujung tombak pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama dalam hal promotif dan preventif. Salah satu program UKBM dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dapat dilihat pada kegiatan pos pembinaan terpadu (Posbindu). Posbindu merupakan kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam melakukan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak

menular yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Posbindu diharap dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor risiko penyakit tidak menular. Melalui kegiatan pemberdayaan yang melibatkan peran serta masyarakat, maka penyelenggaraan Posbindu penyakit tidak menular ini dianggap sebagai strategi yang efektif dan efisien dalam menurunkan kasus penyakit tidak menular.

Kalasan merupakan salah satu wilayah yang memiliki kasus hipertensi yang cukup tinggi dibandingkan dengan penyakit yang lain. Hal ini juga disampaikan oleh salah satu perawat di Puskesmas Kalasan, Ibu Sriyati Sipora bahwa penyakit tidak menular memiliki kasus terbanyak dengan hipertensi sebagai penyakit yang menempati urutan pertama serta mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut Indriyani (2016), tingginya prevalensi hipertensi di Kalasandisebabkan karena kebiasaan masyarakat yang lebih mengutamakan pekerjaan daripada pemeliharaan kesehatan dirinya sendiri dan keluarga mereka. Lebih lanjut Indriyanimenjelaskan, upaya pemerintah dalam dalammeningkatkan kualitas hidup masyarakat masihdianggap kurang. Jarak Puskesmas yang jauh jugamenjadi salah satu faktor kurangnya kesadaran masyarakat di Kalasan terhadap hipertensi dan penanggulangannya. Oleh karena itu, Ibu Sriyati Sipora berinisiasi untuk membentuk kader Posbindu Parikesit untuk membantu Puskesmas Kalasan dalam melakukan upaya pencegahan danpengendalian penyakit tidak menular. Peran dan fungsi kader Posbindu adalah sebagai pelaksana upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular bagi masyarakat di sekitarnya melalui Posbindu. Peran dan fungsi lainnya yaitu koordinator penyelenggaraan Posbindu, penggerak masyarakat untuk mengikutiPosbindu, pemantauan pengukuran faktor risiko penyakit tidak menular, konselor peserta Posbindu, serta pencatat hasil kegiatan Posbindu (Umayana and Cahyanti, 2015). Dalam hal ini, peran para kader Parikesit sangat diperlukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan metodestudi kasus. Metode ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana peran kader Posbindu Parikesit beserta hambatan dan tantangannya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Kapanewon Kalasan. Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di wilayah Kapanewon Kalasan Kapupaten Sleman yang dilaksanakan dari bulan Maret hingga Juni 2022. Subjek di dalam penelitian ini adalah kader Posbindu Parikesit di Kapanewon Kalasan Kabupaten Sleman yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi partisipatif. Validitas data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif Miles and Huberman melalui beberapa tahapan yaitupengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipasi masyarakat dalam program- program kesehatan memiliki peranan yang cukup penting dalam mencapai tujuan program pembangunan kesehatan. Masyarakat diharap dapat ikut serta dan berpartisipasi secara aktif dalam proses pembangunan dan upaya-upaya pemerintah baik bersifat dana, tenaga, maupunide atau gagasan. Dalam hal ini,

kader Posbindu Parikesit memiliki peran dalam meningkatkan partisipasi masyarakat agar ikut serta dan berperan aktif dalam kegiatan Posbindu. Tugas kader Parikesit dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Tugas Kader Posbindu Parikesit

No.	Tahap	Tugas Kader
1.	Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan koordinasi dengan Puskesmas Kalasan, perangkat desa, serta kader pendamping yang lain terkait waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan Posbindu. - Memberikan sosialisasi dan mengajak warga untuk mengikuti kegiatan Posbindu. - Mempersiapkan seluruh perlengkapan yang dibutuhkan seperti alat-alat kesehatan, alat tulis, serta lembar skrining pemeriksaan.
2.	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Meja 1: Registrasi peserta Posbindu - Meja 2: Skrining faktor risiko penyakit tidak menular - Meja 3: Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah - Meja 4: Pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah, kolesterol, dan asam urat) - Meja 5: Konseling
3.	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun laporan hasil kegiatan Posbindu - Melaporkan hasil kegiatan Posbindu kepada warga, kader pendamping, serta Puskesmas - Melakukan tindak lanjut apabila ditemukan peserta Posbindu yang membutuhkan rujukan obat

Peningkatan partisipasi masyarakat juga ditemukan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningrum dan Iswari (2020), melalui program Desa Siaga, masyarakat dilibatkan dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan (Posbindu). Masyarakat menjadi kader kesehatan, masyarakat dilibatkan dalam upaya promotif, preventif, dan pengendalian penyakit tidak menular, serta masyarakat dilibatkan dalam tahap evaluasi yaitu Musyawarah Desa untuk membahas hasil survei Mawas Diri dan merencanakan program untuk menanggulangi permasalahan kesehatan. Kader kesehatan juga dilibatkan pada proses perencanaan dalam pelatihan kader dengan pihak Puskesmas untuk mengetahui mengenai manajemen dan materi mengenai pelaksanaan Desa Siaga.

3.1. Edukasi dan motivasi masyarakat

Banyaknya kasus penyakit tidak menular di Kalasan disebabkan oleh berbagai hal, salah satunya yaitu rendahnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya dan faktor risiko penyakit tidak menular. Hal ini juga disampaikan oleh informan berikut:

Mereka nggak tau kalau hipertensi itu harus minum obat seperti penyakit yang lain. Banyak yang minum obatnya itu hanya saat tensinya tinggi aja, kalau tensinya sudah turun mereka udah nggak minum obat lagi.” (hasil wawancara dengan Ibu Sriyati Sipora, 9/4/22)

Kader Posbindu Parikesit berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dengan menggunakan media lembar balik dan kipas edukasi yang di dalamnya terdapat berbagai informasi terkait penyakit tidak menular. Lembar balik merupakan salah satu media (alat bantu) promosi kesehatan yang sering dijumpai dalam penyuluhan kesehatan. Penggunaan lembar balik sebagai media edukasi kesehatan terbukti dapat bermanfaat dalam memudahkan masyarakat dalam memahami dan menerima materi yang disampaikan (Suiraka dan Kusumayanti, 2020). Penggunaan media tersebut bertujuan untuk memudahkan kader dalam menyampaikan informasi serta untuk menarik atensi masyarakat.

Dengan adanya media tersebut, masyarakat dapat lebih mudah memahami informasi yang diberikannya kader terkait penyakit tidak menular.

Problematika yang dialami kader di beberapadesun rata-rata hampir sama, yaitu sulit untuk memotivasi warga (baik usia remaja, dewasa, maupun lansia) agar mengikuti kegiatan Posbindu secara rutin. Kader menggunakan suatu metode yaitu *door to door* sebagai alternatif solusi dalam mengatasi permasalahan tersebut. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Nuraeni, dkk (2020) kader Posbindu PTM RW 3 Ranontai menggunakan cara *door to door* untuk mengajak masyarakat supaya datang ke Posbindu dan memberikan motivasi supaya masyarakat memanfaatkan Posbindu PTM.

Kunjungan Posbindu oleh kelompok remaja di Kapanewon Kalasan masih tergolong rendah. Nuraeni, dkk (2020) mengungkapkan bahwa kader Posbindu PTM RW 3 Ranontai kurang terampil dalam berkomunikasi yang ditunjukkan dengan kunjungan peserta Posbindu rerata adalah lansia sementara sasaran dari Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko, serta penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Masyarakat di usia remaja masih sulit untuk mengunjungi Posbindu. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Mashdaryah dan Rukanah (2019) dimana kunjungan Posbindu didominasi oleh kelompok lansia maupun manula yang telah memiliki faktor risiko penyakit tidak menular seperti kolesterol, asam urat, gula darah, merokok, maupun tekanan darah di atas normal.

Dalam mengatasi permasalahan tersebut, kader Parikesit berusaha untuk mencari dan menemukan solusi lain yang digunakan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat usia remaja dan dewasa, yaitu dengan mengintegrasikan kegiatan Posbindu ke dalam rapat rutin karangtaruna yang biasanya diadakan setiap satu bulan sekali sehingga sasaran kegiatan semuanya adalah remaja/pemuda-pemudi. Selain itu, kader Parikesit bersama Puskesmas Kalasan mengadakan acara Gebyar GERMAS X Posbindu yang bertujuan untuk mengkampanyekan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat serta program Posbindu. Dalam rangka memperingati Hari Kemerdekaan Indonesia yang ke-77, kader Parikesit juga mengadakan kegiatan Posbindu dan pemeriksaan kesehatan secara gratis. Melalui pengintegrasian Posbindu dengan kegiatan maupun *event* yang ada, maka keberadaan Posbindu di tengah masyarakat diharap dapat lebih dirasakan kehadirannya Kader yang mampu memberikan motivasi kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu maka akan semakin banyak masyarakat yang berkunjung ke Posbindu (Hermansyah dan Mudatsir dalam Hastuti, dkk (2019)).

3.2. Pendampingan dan fasilitasi warga yang membutuhkan

Stevens (2005) menjelaskan bahwa pendampingan merupakan proses dimana terdapat hubungan antara pendamping dan yang didampingi dimana mereka akan bersama-sama mencapai tujuan berdasarkan rencana yang telah disusun (Veronika, dkk, 2017). Pendampingan memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan keberfungsian sosial (Widyakusuma dalam Maryati dan Praningsih, 2019). Kader melakukan pendampingan dan menjadi fasilitator bagi masyarakat yang membutuhkan tindakan lanjut dengan cara merujuk obat ke Puskesmas Kalasan serta melakukan pemantauan minum obat pada penderita hipertensi.

Kader Parikesit melakukan rujukan obat ke Puskesmas untuk penderita hipertensi yang membutuhkan obat untuk diminum setiap hari. Penderita hipertensi didominasi oleh golongan lansia dimana lansia sendiri memiliki banyak kendala yang dihadapi seperti jauhnya jarak tempuh dari rumah sampai Puskesmas, kondisi sosial dan kesehatan para lansia yang tidak mendukung untuk bepergian, serta terbatasnya kemampuan untuk mengunjungi

rumah sakit atau Puskesmas sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut.

... Kemudian tinggalnya jauh, tidak ada yang mengantar, takut efek samping minum obat, itu yang menjadi permasalahan.” (hasil wawancara dengan Ibu Sriyati Sipora, 9/4/22)

Oleh karena itu, rujukan obat ke Puskesmas yang dilakukan oleh kader memberikan dampak positif dalam masyarakat khususnya bagi para lansia yang mengalami berbagai kendala. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti, dkk (2016) bahwa di Posbindu Al-Mubarak, rujukan dilakukan apabila terdapat sasaran kegiatan yang menderita kasus parah seperti hipertensi, memerlukan pengobatan dan pemeriksaan lebih lanjut, membutuhkan konseling lebih lanjut dan sasaran kegiatan mengalami cedera atau luka.

Pendampingan oleh kader Parikesit jugadapat dilihat dalam pemantauan minum obat penderita hipertensi. Kepatuhan minum obat penderita hipertensi perlu dipantau terus menerus karena obat antihipertensi yang diminum secara teratur dapat mengontrol tekanan darah. Hayers (dalam Nurhidayat, 2017) mengungkapkan bahwa ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat dapat menyebabkan terjadinya efek samping obat yang justru dapat merugikan kesehatan pasien serta membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit. Hal tersebut juga dapat memicu terjadinya komplikasi penyakit yang membahayakan kesehatan masyarakat. Di wilayah Kalasan yang terdiri dari 4 desa, jumlah penderita hipertensi yang tidak minum obat yaitu sebanyak 1.786 orang (Septianto, 2021). Sedangkan di tingkat provinsi D.I. Yogyakarta, persentase penderita hipertensi tidak minum obat yaitu sebesar 63,38% dengan alasan yang paling banyak adalah karena penderita merasa sudah sehat dan tidak perlu minum obat lagi (KemenkesRI, 2019). Alasan lain yaitu karena merasa takut pada efek samping obat dalam jangka panjang, bosan, dan lupa, seperti yang disampaikan informan berikut.

... takut efek samping minum obat, itu yang menjadi permasalahan.” (hasil wawancara dengan Ibu Sriyati Sipora, 9/4/22)

... Tapi juga sudah ada yang bilang mulai bosan sih minum obatnya.” (hasil wawancara dengan Ibu Dwi, 9/4/22)

Untuk peserta Posbindu, khususnya penderita hipertensi itu sulit banget buat disuruh minum obat. Banyak yang mengeluh males minum obat gitu.” (hasil wawancara dengan Lusya, 5/4/22)

Dalam hal ini, kader memiliki peran dalam memantau para penderita hipertensi untuk meminum obat secara teratur. Kader melakukan pemantauan minum obat (PMO) dengan mengunjungi rumah warga serta menggunakan Buku Rapot PMO. Pemantauan tekanan darah dapat membantu penderita hipertensi meningkatkan kualitas hidupnya sehingga mengurangi biaya perawatan dan komplikasi yang berbahaya (Silvitasari dalam Maryati dan Praningsih, 2019). Lebih lanjut, Maryati dan Praningsih membuktikan bahwa pendampingan keluarga dalam perawatan diri lansia terbukti efektif dalam menjaga kestabilan tekanan darah penderita hipertensi. Setelah kelompok perlakuan mendapat pendampingan, hampir seluruhnya (83,3%) mengalami penurunan tekanan darah sejumlah 25 orang sementara sebagian kecil (16,7%) tekanan darah tetap sejumlah 5 responden. Pendampingan penderita hipertensi juga ditemukan dalam penelitian Veronika, dkk (2017) bahwa kader melakukan pendampingan dalam mengatur diet rendah garam efektif dapat menjaga kestabilan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang.

3.3. Hambatan dan tantangan kader posbindu Parikesit

Kader Parikesit yang dapat menguasai seluruh kegiatan Posbindu baik dari pengetahuan terkait penyakit tidak menular maupun kemampuan dalam mengedukasi masyarakat, serta melakukan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, dan lain sebagainya masih tergolong sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki kader belum merata seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

...Tapi untuk kolesterol dan gula darah itu yang ngukur cuman satu orang karena cuman diayang bisa” (hasil wawancara dengan Sita, 13/4/22)

Tapi ya biasanya meja 5 tu nggak ada yang ngisi sih karena nggak ada yang mumpuni gitu. Terus yang bisa ngecek gula darah tu cuman satuorang.” (hasil wawancara dengan Azizah, 19/6/22)

Adanya kemampuan kader yang belum merata juga disebabkan karena pelatihan dan pembinaan dari Puskesmas Kalasan masih dirasa kurang. Hal ini diperparah dengan adanya regenerasi kader dimana kader-kader yang baru belum pernah mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Puskesmas. Hal ini disampaikan oleh informan berikut.

... kurangnya pelatihan dan pembinaan dari pihak puskesmas terkait PTM.” (hasil wawancaradengan Adiella, 13/5/22)

Kader-kader yang baru pun juga belum pernah ikut pelatihan di Puskesmas, padahal yang ikut pelatihan dulu mbak-mbak yang sekarang dah nikah jadi udah nggak ngurus Posbindu lagi.” (hasil wawancara dengan Aulia, 15/6/22)

Permasalahan yang sama juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Husein, dkk(2021) dimana kader yang mengikuti pelatihan belum membagikan informasi yang diperoleh kepada kader lain yang tidak mengikuti kegiatan pelatihan Posbindu PTM, bahkan kader belum pernah mendengar tentang Posbindu PTM.

Anggaran dana dibutuhkan untuk mendukung kegiatan Posbindu agar dapat terlaksana secara optimal serta dapat lebih berkembang. Kebutuhan pokok dalam kegiatan Posbindu yang membutuhkan dana paling banyak yaitu terkait konsumsi serta pengadaan alat kesehatan seperti tensimeter, alat cek gula darah, kolesterol, dan asam urat, dan timbangan berat badan. Selain itu, dana juga dibutuhkan untuk mengembangkan program Posbindu. Dana yang dimiliki kader hanya bersumber dari kas karang taruna masing-masing dusun sehingga pelaksanaan kegiatan Posbindu menjadi terbatas. Minimnya sumber dana disebabkan karena kader kurang menjalin mitra dengan pihak lain seperti pemerintah desa, komunitas, perusahaan, organisasi masyarakat, dan lain sebagainya. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

Sebenarnya di anggaran desa itu sudah ada anggaran untuk kesehatan, jadi sudah masuk ke sana, kemudian nanti dibagi-bagi per padukuhan seperti itu. Jadi harusnya setiap padukuhan ada program untuk kesehatan itu. Tapi masalahnya gini, rata-rata kalau saya wawancara dengan mereka (para kader) tu sepertinya support dari desa masih kurang. Waktu saya koordinasi dengan pihak desa itu alasannya karena anak-anak remaja belum unjuk gigi, belum melaporkan apapun. Harusnya anak-anak kan kerja dulu, baru setelah itu pemerintah desa bisa melihat hasil dan kerja nyata dari mereka gitu.” (hasil wawancara dengan Ibu Sriyati Sipora, 9/4/22)

Hasil wawancara tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2018) bahwa permasalahan yang ditemui dalam penyelenggaraan Posbindu PTM di

wilayah Kerja Puskesmas Simpang Duren Kecamatan Jambi Luar Kota adalah pembiayaan kegiatan Posbindu belum didapatkan secara menyeluruh bahkan ada beberapa desa yang tidak memiliki sumber dana. Beberapa desa belum bisa menganggarkan dana untuk kegiatan Posbindu PTM. Keterlibatan dari dunia usaha pun belum ada. Penyebab dariminimnya sumber dana untuk Posbindu Parikesit juga ditemukan dalam penelitian Putri, dkk yaitu belum adanya kemitraan dengan pihak lain. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan untuk bermitra dengan dunia usaha atau instansi kesehatan lainnya dan kader berpikir bahwa prosedur untuk bermitra sulit (Putri, dkk, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, peneliti menemukan bahwa keberadaan Posbindu PTM belum bisa dipahami dan diterima oleh sebagian masyarakat. Meskipun partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posbindu mengalami peningkatan, namun beberapa masyarakat yang mengikuti kegiatan Posbindu belum memahami tujuan dan sasaran dari kegiatan Posbindu itu sendiri. Pengenalan dan sosialisasi terkait program Posbindu masih minim dilakukan. Hal tersebut menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terkait Posbindu dan penyakit tidak menular sehingga pemanfaatan Posbindu oleh masyarakat juga masih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, dkk (2017) membuktikan bahwa semakin rendah pengetahuan masyarakat mengenai Posbindu PTM maka semakin jarang pula atau bahkan tidak pernah datang ke Posbindu. Permasalahan yang sama ditemukan pada proses implementasi Posbindu PTM di wilayah Puskesmas Simpang Sungai Duren dimana sosialisasi dari kader masih tergolong kurang sehingga masyarakat belum mengenal dan mengetahui pentingnya Posbindu PTM (Putri, dkk, 2018).

Kurangnya pemanfaatan Posbindu juga disebabkan karena kegiatan Posbindu yang tidak dilakukan kader secara rutin sehingga kegiatan Posbindu dan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular menjadi kurang gencar. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bancin dan Sidabukke (2020) juga ditemukan bahwa kurangnya konsisten dengan waktu mengakibatkan petugas dan masyarakat sering mengundurkan waktu dalam pelaksanaan Posbindu. Akibatnya, kepercayaan masyarakat terhadap kader menjadi menurun. Ketiadaan rasa percaya dapat berdampak pada keberhasilan edukasi kesehatan dan implementasi program kesehatan pada masyarakat (Wiwanitkit dalam Husein, dkk, 2019).

Peningkatan kemampuan dan pengembangan keterampilan baik dalam berkomunikasi maupun dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu merupakan salah satu hal mendasar yang perlu dikuasai kader. Keterampilan dalam pelaksanaan Posbindu diantaranya yaitu terkait pemeriksaan gula darah, pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan dan tinggi badan, melakukan konseling kepada masyarakat yang disertai dengan pemberian edukasi kepada masyarakat. Masing-masing kegiatan tersebut memiliki aturan tersendiri yang harus dipahami oleh kader. Selain itu kader akan berhadapan dengan masyarakat yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda sehingga diperlukan komunikasi yang baik dan efektif untuk mengatasi hal tersebut.

Kreatif, inovatif, serta selalu *up to date* menjadi tantangan yang cukup besar bagi para kader Parikesit untuk dapat mengembangkan program-program kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Inovasi program dalam hal ini lebih dimaksudkan untuk membuat program supaya lebih bervariasi dan tidak membosankan. Apabila upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular hanya mengandalkan Posbindu, maka masyarakat akan merasa jenuh dengan kegiatan yang sama setiap bulannya dan terus menerus dilakukan. Dalam inovasi program kesehatan, kader juga perlu menjalin mitra atau bekerja sama dengan pihak lain untuk memperbanyak relasi sehingga dapat memperluas cakupan kegiatan dan program-program yang telah ada. Meningkatkan relasi dan menjalin mitra dengan pihak lain dapat membantu kader dalam pendanaan serta dalam pengadaan sarana dan prasarana kegiatan Posbindu. Hal ini sesuai

dengan penelitian Putri, dkk (2018) bahwa peningkatan koordinasi dan kemampuan dalam menjalin kemitraan perlu dilakukan supaya mendapatkan sumber dana sehingga kebutuhan proses implementasi Posbindu PTM dapat terpenuhi. Adanya keterlibatan organisasi lain dalam kegiatan Posbindu juga ditemukan dalam penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dimana Kegiatan PTM di desa Pamijen melibatkan organisasi Aisyiyah sebagai organisasi yang aktif dalam masyarakat untuk menindaklanjuti program Kemenkes sehingga program dapat berjalan sesuai yang diharapkan (Purwati, dkk, 2020).

4. SIMPULAN

Kader Posbindu Parikesit berperan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui kegiatan Posbindu, memberikan edukasi terkait kesehatan khususnya penyakit tidak menular, memberikan motivasi kepada masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, melakukan pendampingan dan menjadi fasilitator bagi masyarakat yang membutuhkan dengan cara merujuk obat ke Puskesmas serta melakukan pemantauan minum obat terhadap penderita hipertensi. Hambatan yang dialami kader disebabkan karena pengetahuan dan keterampilan kader yang belum merata, minimnya sumber dana, serta kurangnya pemanfaatan Posbindu oleh kelompok sasaran. Beberapa permasalahan tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi kader dimana peningkatan kompetensi para kader perlu untuk ditingkatkan serta diperlukan adanya inovasi program-program kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Menurut teori *Actors*, kader Parikesit dapat dikatakan berhasil menjalankan perannya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan baik. Peran yang dijalankan kader Parikesit dalam program-program kesehatan dilaksanakan berdasarkan kesadaran dan kesukarelaan kader itu sendiri.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, E. D., Prasetyowati, I., & Ariyanto, Y. (2016). Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi (The Description of Activity Process for the Integrated Development Post of Non-Communicable Disease (IDP of NCD) at Sempu Public Health Centre i. *Pustaka Kesehatan*, 4(1), 160-167.
- Bancin, D. R. B. D. R., & Sidabukke, I. (2020). Analisis Implementasi Program Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Dengan Menggunakan Teori William C Edward Di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2020. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 6(2), 625-639.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta.
- Fadeli, M. & Musyarofah, L. (2022). Analisis Teori ACTORS Peran Perempuan PGRI Jawa Timur dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Manajemen Publik dan Kebijakan Sosial*. 6 (1): 24 – 38.
- Hastuti, N. M., Pupitasari, R., & Sugiarsi, S. (2019). Peran kader kesehatan dalam program posbindu penyakit tidak menular di Puskesmas Jaten. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 3(2).

- Husein, A. L., Titaley, C. R., Que, B. J., Ulandari, P., Wijaya, A. E., Malakauseya, M. L., ... & Liesay, L. S. (2021). Permasalahan yang dihadapi kader pos binaan terpadu penyakit tidak menular di Kota Ambon dan Pulau Saparua. *Molucca Medica*, 26-45.
- Indriyani, T. D. (2016). Prevalensi, Kesadaran, Terapi, dan Pengendalian Tekanan Darah Responden Berusia 40 – 75 Tahun di Kecamatan Kalasan, Sleman, DIY pada Tahun 2015 (Kajian Faktor Umur dan Jenis Kelamin). Skripsi Universitas Sanata Dharma.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kurnia, A. R., Widagdo, L., & Widjanarko, B. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64 Tahun) di Posbindu PTM Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo, Pemalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(5), 949-957.
- Maani, Karjuni. (2011). Teori ACTORS dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Demokrasi*. 10(1): 53-66.
- Maryati, H. & Praningsih, S. (2019). Efektifitas Pendampingan Keluarga dalam Perawatan Diri terhadap Kestabilan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Journals of Ners Community*. 10(1): 53 – 66.
- Mashdariah, A. & Rukanah. (2019). Peran Masyarakat dalam Kegiatan Posbindu PTM di Kelurahan Lumpur Kabupaten Gresik Tahun 2019. *Midwifery Jurnal Kebidanan*. 5(2): 1 – 11.
- Mulyaningrum, A. & Iswari R. (2020). Partisipasi Masyarakat dalam program Desa Siaga (Studi Kasus Desa Jepang Kecamatan Mejubo Kabupaten Kudus). *Solidarity: Journal of Education, Society, and Culture*. 9(1): 866 – 878.
- Nurhidayat, S. (2017). Peran Keluarga dalam Memantau Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*. 3(1): 55 – 61.
- Purwati, dkk. (2020). Upaya Pengendalian Faktor Resiko PTM (Penyakit Tidak Menular). *Jurnal ABDIMAS-HIP*. 1(2): 73 – 77.
- Putri, R. E., Hubaybah, H., & Asparian, A. (2018). Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(1), 12-27.
- Salham, M., & Amalinda, F. (2020). Peran Kader dalam Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit tidak Menular (Posbindu Ptm) di Rw 3 Ranontai, Kelurahan Pantoloan Boya, Kecamatan Tawaeli, Kota Palu. *Jurnal Kolaborasi Sains*, 3(3), 139-145.
- Septianto, Weli. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan*. Universitas Jenderal Achmad Yani.
- Suiraoaka I. P., Kusumayanti G. A. D. (2020). Pemanfaatan Media Penyuluhan Gizi Lembar Balik oleh Dokter Kecil dalam Program UKS di Sekolah Dasar Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Seat*. 2(3): 182 – 187.
- Umayana, N.T. & Cahyanti, W.H. (2015). Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(1): 96 – 101.
- Veronika, N., dkk. (2017). Efektifitas Pelaksanaan Pendampingan oleh Kader dalam Pengaturan Diet Rendah Garam terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Purwoyoso Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 3(1): 46-53.