

# Penguatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu PTM “Mekar Asri”

**Nur Chayati<sup>1</sup>, Fitri Suciana<sup>2</sup>, Nurul Aisyah<sup>1</sup>, Riska Adellia<sup>1</sup>, Elmi Safira Maswaya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

<sup>2</sup>STIKes Muhammadiyah Klaten,

Jalan Brawijaya Tamantirto Kasihan Bantul, Yogyakarta, Indonesia

Email: [nchayati1983@gmail.com](mailto:nchayati1983@gmail.com), [andhikazka@gmail.com](mailto:andhikazka@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.18196/ppm.53.1121>

## Abstrak

Hasil survei pada tahun 2020 dan 2021 menunjukkan warga Dukuh Banyusri berisiko mengalami penyakit tidak menular. Kondisi ini ditandai dengan tingginya jumlah warga dengan aktivitas kurang, frekuensi makan buah dan sayur kurang dari 5 porsi sehari, konsumsi alkohol, adanya riwayat merokok, hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol tinggi. Data ini menunjukkan bahwa warga Banyusri sudah berada pada level waspada atau zona merah terjadinya penyakit tidak menular. Berdasarkan fenomena tersebut, permasalahan terkait faktor risiko penyakit tidak menular tidak cukup hanya diselesaikan melalui screening kesehatan melalui posbindu. Peran posbindu harus lebih ditingkatkan terutama pada meja lima, yaitu pemberian pendidikan kesehatan oleh kader. Kader harus dibekali pengetahuan dan metode pemberian pendidikan dan promosi kesehatan yang baik dan efektif. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan pada penguatan peran kader posbindu dalam pendidikan dan promosi kesehatan, khususnya penyakit tidak menular. Kegiatan meliputi pemberian pendidikan kesehatan, simulasi, dan praktik. Hasil kegiatan menunjukkan pengetahuan kader meningkat 20%-40%, keterampilan kader meningkat dari kategori kurang (11,1%) dan baik (88,9%) menjadi kategori baik (33,3%) dan baik sekali (66,7%).

Kata kunci: penyakit tidak menular, posbindu, kader, hipertensi

## Abstract

Survey in 2020 and 2021 showed that residents of Banyusri hamlet are at risk of experiencing non-communicable diseases. This condition is characterized by high rates of less activity, frequency of eating less than 5 servings of fruit and vegetables a day as well as alcohol consumption, history of smoking, hypertension, diabetes mellitus and high cholesterol. This data showed that the residents of Banyusri are already at the alert level or the red zone for the occurrence of non-communicable diseases. Based on the above phenomenon, problems related to risk factors for non-communicable diseases are not enough to be solved only through health screening through posbindu. The role of posbindu must be further enhanced, especially at table five, namely the provision of health education by cadres. Cadres must be equipped with good and effective knowledge and methods of providing education and health promotion. This community service program aims to strengthen the role of posbindu cadres in education and health promotion, especially non-communicable diseases. Activities include providing health education, simulation and practice. The results of the activities showed that knowledge of cadres increased by 20%-40%, skills of cadres also increased from poor category (11.1%) and good category (88.9%) to be good level (33.3%) and very good level (66.7%).

Keyword: noncommunicable disease, posbindu, cadre, hypertension

## Pendahuluan

Hipertensi menjadi permasalahan kesehatan yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah penderita hipertensi mencapai 10,68% berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, menyerang pada kebanyakan usia 65-74 tahun dan kelompok perempuan [1]. Angka ini menjadikan DIY sebagai provinsi dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi kedua setelah Sulawesi Utara [2].

Komplikasi yang dapat muncul karena hipertensi meliputi strok (insiden dan prevalensi tertinggi), gagal jantung, penyakit pembuluh darah tepi, gagal ginjal, serta kelainan saraf seperti retinopati. Dari survei kesehatan sebanyak dua kali, kondisi kesehatan warga Banyusri masih dalam wilayah yang mengkhawatirkan. Beberapa warga masuk dalam kategori hipertensi dan hipertensi emergensi. Perilaku risiko penyakit tidak menular ini juga didasari data bahwa masyarakat jarang mengkonsumsi sayur, aktivitas fisik kurang, serta temuan penting bahwa masyarakat banyak yang mengkonsumsi alkohol. Kondisi kesehatan selain hipertensi juga didominasi oleh penyakit gula, dan kolesterol tinggi. Oleh karena itu, kegiatan posbindu juga harus menjadi media pencegah dan pengontrol faktor risiko munculnya penyakit tidak menular. Peningkatan peran posbindu ini akan bisa dilakukan salah satunya melalui penguatan peran kader posbindu, terutama kader meja 5 yang bertugas sebagai meja konsultasi, pemberian pendidikan

dan promosi kesehatan. Evaluasi dari kegiatan posbindu dalam pengabdian masyarakat sebelumnya terlihat bahwa kader di meja 5 sudah berupaya melakukan konseling, tetapi pengetahuan konseling terkait penyakit tidak menular belum optimal. Pengetahuan kader ini bersumber dari pekerjaan pribadi sebagai terapis. Peran kader meja 5 ini tidak selamanya dipegang oleh satu orang yang sama. Semua kader posbindu harus bisa berperan sebagai konselor penyakit tidak menular. Dengan demikian, program pengabdian masyarakat yang dilakukan akan berfokus pada penguatan peran kader posbindu dalam pendidikan dan promosi kesehatan, khususnya penyakit tidak menular.

Solusi permasalahan yang diusulkan adalah membekali kader dengan pengetahuan terkait penyakit tidak menular (penyebab, faktor risiko, pencegahan, pengelolaan jika sudah terkena, serta pencegahan komplikasi). Setelah kegiatan pembekalan selesai, kader akan mengimplementasikan materi yang sudah diperoleh melalui posbindu.[3]

Luaran dari kegiatan ini adalah peningkatan pemahaman kader terkait penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes mellitus) dan terlaksana kegiatan pemeriksaan kesehatan melalui kegiatan posbindu. Penelitian pendukung yang melandasi kegiatan pengabdian ini adalah hasil data dari Riset Kesehatan Dasar RI, tahun 2018 yang menyebutkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular, khususnya stroke dan penyakit kardiovaskular, di Indonesia menempati urutan tertinggi setelah kecelakaan lalu lintas.[4]

#### **Analisis Situasi dan Permasalahan Mitra**

Dukuh Banyusri terletak di dataran tinggi tepatnya di Dataran Lereng Gunung Merapi. Dukuh ini memiliki empat wilayah rukun tetangga (RT), yaitu RT 8, 9, 10 dan 11. Jumlah penduduk total Dukuh Banyusri sekitar 120 orang. Sebagian besar warganya memiliki mata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Hasil survei pada tahun 2020, rata-rata tekanan darah sistole adalah 150,8 mmHg dengan tekanan darah sistole tertinggi 248 mmHg dan tekanan darah diastole tertinggi 147 mmHg (21 warga berstatus hipertensi dan hipertensi emergensi)[5]. Data ini menunjukkan bahwa warga Banyusri sudah berada pada level waspada atau zona merah terjadinya penyakit tidak menular terutama hipertensi.

Survei selanjutnya pada tahun 2021 terhadap 94 warga Banyusri melalui program posbindu PTM, diperoleh hasil nilai rata-rata sistol 139,68 mmHg, diastole 79,8 mmHg dengan nilai sistol tertinggi 201 mmHg, diastole tertinggi 116 mmHg. Nilai sistol terendah 80 mmHg, diastole terendah 50 mmHg.[6] Faktor risiko penyakit tidak menular berdasarkan perilaku warga Dukuh Banyusri tertinggi disebabkan oleh aktivitas kurang, frekuensi makan buah dan sayur kurang dari 5 porsi sehari, dan konsumsi alkohol.[6] Berdasarkan riwayat kesehatan individu penyakit tidak menular pada warga Banyusri didominasi adanya riwayat merokok, hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol tinggi.[6] Kondisi ini menunjukkan bahwa melalui program posbindu sebagai media *screening* awal status kesehatan warga terbukti mampu menurunkan status hipertensi warga sebelumnya meskipun masih ditemukan warga dengan status hipertensi emergensi (tekanan darah systole > 180 mmHg).[7]

Berdasarkan fenomena tersebut, permasalahan terkait faktor risiko penyakit tidak menular, tidak cukup hanya diselesaikan melalui *screening* kesehatan posbindu. Peran posbindu harus lebih ditingkatkan terutama pada meja lima, yaitu pemberian pendidikan kesehatan oleh kader.[8] Pengetahuan kader terhadap penyakit tidak menular harus ditingkatkan dan kader harus dibekali

metode pemberian pendidikan dan promosi kesehatan yang baik dan efektif terkait penyakit tidak menular.[9]



Gambar 1. Peran Kader Posbindu di Meja 5

### Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam dua tahapan sebagai berikut.

1. Penguatan pengetahuan kader tentang penyakit tidak menular, kegiatan yang dilakukan meliputi:
  - a. pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi, diabetes mellitus, dan serangan jantung;
  - b. melakukan praktik cara deteksi dan transportasi pasien dengan penurunan kesadaran.
2. Pelaksanaan posbindu dengan metode massal.

Setelah rangkaian kegiatan tersebut, dilakukan pertemuan dengan mitra dan agenda pada setiap pertemuan sebagai berikut.

Pertemuan 1: Pemberian Materi Kesehatan, Simulasi dan Praktik

Pertemuan 2: Pelaksanaan Kegiatan Posbindu

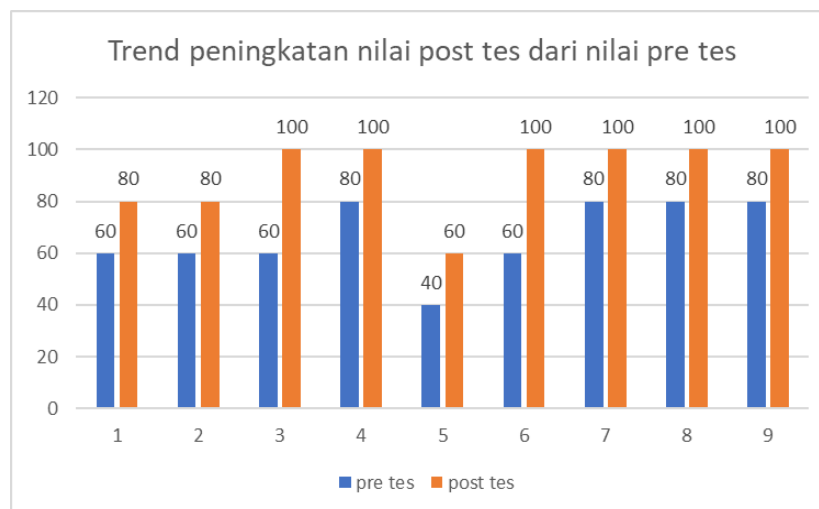
### Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat telah berhasil dilakukan dalam 2 tahap. Tahap pertama dilaksanakan pada hari Sabtu, 26 Februari 2022 pukul 13.00 hingga 15.30 WIB. Kegiatan dihadiri oleh kader posbindu yang berjumlah 9 orang dengan jenis kelamin perempuan semua. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman kader terkait penyakit tidak menular dan cara pertolongan pertama pada warga yang tidak sadar. Materi kesehatan yang diberikan meliputi hipertensi, diabetes mellitus, dan serangan jantung. Setelah itu kader diajari cara mendeteksi dan menolong warga/korban yang tidak sadar dengan urutan:

- membawa korban ke tempat yang aman;
- mengecek denyut nadi di pergelangan tangan;
- cara memindah pasien ke tandu;

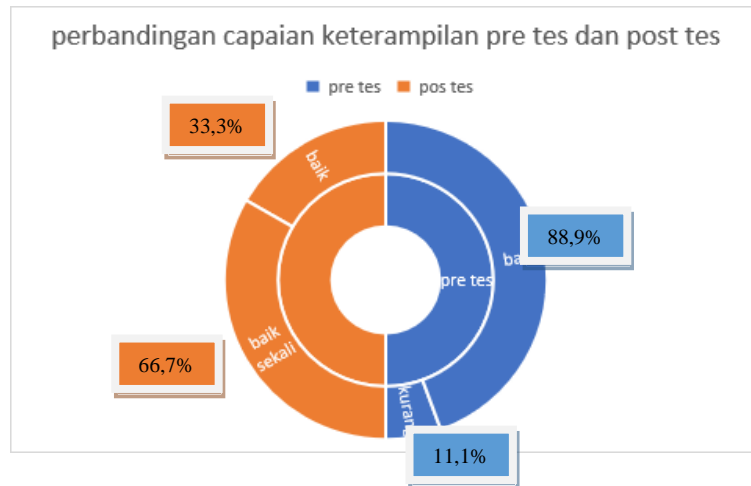
- cara mengangkat dan menurunkan pasien dengan tandu;
- mengecek kesehatan korban setelah dibawa ke tempat aman.

Sebelum kegiatan, peserta diberikan *pretest* dan pada akhir kegiatan dilakukan *posttest* dengan soal yang sama. Hasil penilaian menunjukkan semua peserta mengalami peningkatan skor pemahaman terkait penyakit tidak menular dari 20% hingga 40% (Gambar 1). Hal tersebut tercapai karena para kader mengikuti kegiatan pemberian edukasi sejak awal hingga akhir. Pengetahuan diperoleh karena adanya pemahaman, penerapan, dan analisis dari objek yang diterima [10]. Selain materi pengetahuan tentang diabetes melitus dan hipertensi, peserta dilatih cara menolong korban yang tidak sadar. Kader diberikan kasus simulasi dan melakukan *role play* pertolongan pertama. Posbindu PTM pada dasarnya merupakan pembinaan terpadu faktor risiko PTM (bindu PTM) karena perilaku untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus yang dapat diperoleh melalui edukasi dan pembinaan [11].



Gambar 1. Perbandingan Nilai *Posttest* dan *Pretest* Kader Posbindu

Tahapan kedua kegiatan pengabdian masyarakat, yaitu pelaksanaan posbindu PTM. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2022, mulai pukul 08.00 sampai 11.00 WIB yang dihadiri kurang lebih 105 warga dari 4 RT dan Ibu Lurah Desa Krajan. Sebelum kegiatan, para kader melakukan kegiatan senam SKJ terlebih dahulu sebagai bentuk upaya mencegah PTM yang murah dan mudah. Kegiatan posbindu dilakukan melalui tahapan lima meja, dimulai dari pendaftaran, *screening* riwayat kesehatan, pengukuran berat dan tinggi badan, pengecekan tekanan darah dan laboratorium, serta berakhir dengan meja konseling. Dalam pelaksanaan posbindu ini dilakukan evaluasi kemampuan kader dalam melakukan keterampilan lima meja posbindu sesuai peran masing-masing. Hasil kemampuan melakukan keterampilan kader ditampilkan pada Gambar 2.



Gambar 2. Gambaran *Pretest* dan *Posttest* Kemampuan Kader dalam Melakukan Keterampilan Posbindu

Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) merupakan salah satu program upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dan merupakan salah satu tuntutan dari Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 Bab X Pasal 158 bahwa pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan [12]. Sasaran posbindu adalah untuk masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas dengan pelaksana masyarakat dan dibantu petugas puskesmas setempat. Posbindu dilakukan secara berkala menggunakan sistem 5 meja, yaitu pendaftaran; wawancara terarah; pengukuran TB, BB, IMT, lingkar perut, dan analisis lemak tubuh; pengukuran tekanan darah, gula, kolesterol total, trigliserid, inspeksi visual asam asetat (IVA), kadar alkohol pernafasan, dan tes amfetamin urin; serta konseling dan edukasi [13].

Kegiatan posbindu perlu dilakukan dengan teratur untuk melakukan pengontrolan kesehatan masyarakat dan deteksi dini bagi masyarakat yang berisiko. Kegiatan posbindu merupakan kegiatan promotif dan preventif untuk mendeteksi penyakit yang mungkin timbul dan jarang dirasakan oleh penderita karena kadang tidak muncul gejala yang khas. Kegiatan tersebut meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan, serta penilaian yang dilakukan oleh masyarakat [14].

Kader Kesehatan yang dilatih sangat kooperatif dan antusias dalam melaksanakan kegiatan posbindu ini karena langsung mempraktikkan ilmu yang didapatkan. Peran kader kesehatan sangat penting dalam pencegahan penyakit tidak menular sehingga diharapkan derajat kesehatan masyarakat meningkat [15].

## Simpulan

Kegiatan pemberdayaan Kader Posbindu Mekar Asri mampu meningkatkan pemahaman/pengetahuan kader tentang penyakit tidak menular dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan keterampilan kader. Meningkatnya level pemahaman dan keterampilan kader ini menunjukkan bahwa *refreshing* materi bagi kader perlu dilakukan secara berkala dengan variasi materi sesuai dengan kondisi masyarakat. Dukungan dari instansi lain, seperti puskesmas, rumah sakit terdekat, pemerintah setempat, dan lurah sangat diperlukan untuk keberlangsungan hidup posbindu.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih pengabdian disampaikan kepada LP3M UMY sebagai pemberi dana utama, Stikes Muhammadiyah Klaten sebagai kolaborator pengabdian masyarakat, para mahasiswa yang ikut berperan aktif membantu, Kader Posbindu PTM Mekar Asri, dan warga Banyusri yang bersemangat mengikuti kegiatan.

## Daftar Pustaka

- [1] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, "Laporan provinsi di Yogyakarta Riskesdas 2018," Yogyakarta, 2019.
- [2] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, "Riset kesehatan dasar 2018," Jakarta, 2018.
- [3] T. Susanto, S. Bachtiar, and T. Turwantoko, "Performance of public health nurses and coverage of the nursing care program by community health centers in Jember, Indonesia," *Int. J. Community Based Nurs. Midwifery*, vol. 7, no. 2, pp. 161–168, 2019, doi: 10.30476/IJCBNM.2019.44887.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: DepKes RI, 2018.
- [5] N. Chayati, Y. Astuti, and N. A. Indriastuti, "Healthy life for smart community : gerakan bebas kanker dan penyakit tidak menular," in *PROSIDING SEMNAS PPM 2020: Inovasi Teknologi dan Pengembangan Teknologi Informasi dalam Pemberdayaan Masyarakat Pasca Covid-19*, 2020, pp. 1889–1895. doi: 10.18196/ppm.39.118.
- [6] N. Chayati and E. Waliyanti, "Pemberdayaan pemuda sebagai kader kesehatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di era Covid-19," *JMM (Jurnal Masy. Mandiri)*, vol. 5, no. 5, pp. 2202–2216, 2021, doi: doi.org/10.31764/jmm.v5i5.5382.
- [7] W. D. Alley and M. A. Schick, *Hypertensive Emergency [Updated 2021 Jul 31]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470371/>.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2012.
- [9] Kemenkes RI, *Buku pintar kader posbindu*. Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019. [Online]. Available: [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku\\_Pintar\\_Kader\\_POSBINDU.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pintar_Kader_POSBINDU.pdf).
- [10] N. D. A. Lestari, "Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Komplikasi Gangre," *Skripsi*, pp. 5–29, 2018.
- [11] M. Sapti, *Penguatan Posbindu Ptm Dalam Menurunkan Prevalensi Faktor Penyakit Tidak Menular Utama*, vol. 53, no. 9. 2019.
- [12] Sillagan, "Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Dipuskesmas Padang Bulan," *J. Pembang. Wil. Kota*, vol. 1, no. 3, pp. 82–91, 2021.

- [13] Kementrian Kesehatan, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. 2014. doi: 351.770.212 Ind P.
- [14] F. D. Astuti, R. Rokhmayanti, and S. K. W. Hastuti, "Pemberdayaan Posbindu Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Di Banguntapan," *J. Pengabd. Masy. IPTEKS*, vol. 7, no. 1, pp. 1-7, 2021, doi: 10.32528/jpmi.v7i1.3893.
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018," 2018.