

Pengembangan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Institusi sebagai Upaya untuk Mewujudkan Usia Produktif yang Sehat di Yogyakarta

Establishing “Posbindu PTM Institusi” toward Healthy and Productive Adult in Yogyakarta

¹Tri Siswati, ²Heru Subaris Kasjono, ³Yustiana Olfah

¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²Jurusan Kesling Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Korespondensi : T. Siswati, trisiswati14@gmail.com

Naskah Diterima: 7 Januari 2020. Disetujui: 6 Juli 2020. Disetujui Publikasi: 4 Januari 2021

Abstract. Posbindu PTM (Non-Communicable Disease) institution was an effort to promote health and community-based health efforts (UKBM) in workplaces. Posbindu aimed to detect PTM risk factors early and prevent them so that the workforce were healthy and productive. Partners in this community service activity were the Yogyakarta Regional Police, DIY Government, and Yogyakarta 403 Infantry Battalion, carried out in March–July 2020. First we recruit cadres, then training, inisiating, monitoring, and evaluation. The results showed that as many as 20 cadres recruited, training with 98% participant attendance, enthusiastic performance, increasing cadre’s knowledge significantly, forming Posbindu and implementing early detection of risk factors NCD in Posbindu PTM institusi.

Keywords: *Posbindu, non communicable diseases, workplace, health promoting.*

Abstrak. Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) institusi merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) di instiuisi/tempat kerja. Posbindu bertujuan untuk mendeteksi dini faktor risiko PTM dan pencegahannya sehingga menciptakan tenaga kerja sehat dan produktif. Mitra pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Polda DIY, Pemda DIY dan Batalyon Infantri 403 Yogyakarta, kegiatan dilaksanakan pada bulan Maret-Juli 2020. Kegiatan ini dimulai dengan rekrutmen kader/calon kader, pelatihan, inisiasi/pendampingan, monitoring dan evaluasi. Hasil menunjukkan bahwa kegiatan ini dapat mencapai keberhasilan sesuai dengan indikator keberhasilan yang ditetapkan, yakni sebanyak 20 orang kader berhasil direkrut; rata-rata kehadiran peserta 98%, peserta mengikuti dengan antusias, pengetahuan kader setelah pelatihan meningkat secara bermakna, dan pembentukan dan launching Posbindu PTM institusi serta pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM.

Kata kunci: *Posbindu, PTM, institusi, upaya promotif.*

Pendahuluan

Di Indonesia, telah terjadi transisi epidemiologi penyebab penyakit yaitu dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Menurut WHO 2014, prevalensi PTM di Indonesia terus meningkat dalam kurun waktu 25 tahun ini dari 37% (1990) menjadi 57% (2015). Sedangkan menurut laporan Riskesdas 2018, prevalensi PTM di DIY melebihi prevalensi nasional dan paling tinggi diantara

provinsi lainnya di Indonesia. Pada survey Riskesdas 2018 tersebut juga dilaporkan bahwa telah terjadi pergeseran usia penderita PTM yang lebih muda, dengan peningkatan prevalensi hingga 4 kali lipat pada usia produktif matang (35-55 tahun). Fakta ini menandakan bahwa Yogyakarta sebagai daerah darurat PTM (Siswati, 2019).

Beberapa faktor yang berkaitan dengan tingginya PTM di DIY adalah kebiasaan merokok (36,9%), kurangnya konsumsi buah sayur (90,8%), aktifitas fisik yang kurang (28,1%) obesitas sentral (32%) (Riskesdas, 2018), serta stressor karena kesibukan dan target-target pekerjaan (WHO, 2016; WHO 2018; Kemenkes RI, 2018). Tingginya PTM pada usia produktif dikaitkan pula dengan lamanya duduk dan bekerja di depan lap top/computer (Owen et al., 2012; Pulsford et al., 2015; Levine, 2015; Suliga, 2018).

Untuk mengatasi tingginya PTM, pemerintah telah membuat suatu terobosan program Posbindu PTM sejak tahun 2012. Posbindu ini merupakan upaya kesehatan masyarakat untuk mencegah penyakit tidak menular dengan melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasinya (Kemenkes RI, 2019). Untuk mendorong percepatan penurunan PTM, pemerintah menetapkan aturan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) melalui Instruksi Presiden no 1 tahun 2017 serta Peraturan Gubernur DIY no 44 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat Yogyakarta Lestari. Peraturan ini bertujuan untuk mewujudkan masyarakat hidup sehat dengan upaya promotif dan preventif menuju hidup sehat untuk meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat PTM. Implementasi dari peraturan ini berupa pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat meliputi deteksi dini PTM oleh instansi pemerintah, Organisasi Perangkat Daerah, Organisasi Non Pemerintah, institusi masyarakat dan pelaku lain baik pada tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Kegiatan Germas focus pada peningkatan aktivitas fisik dan rohani, perilaku hidup bersih dan sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan edukasi hidup sehat (http://jdih.jogjaprovo.go.id/storage/20170911013633_pergub_44_2017.pdf).

Berdasarkan laporan Dinkes DIY, sejak pencanangan Posbindu PTM hingga tahun 2019, telah terbentuk 1051 Posbindu (92% desa di DIY). Beberapa hasil monitoring evaluasi pelaksanaan Posbindu PTM melaporkan bahwa perlu penguatan pengetahuan dan ketrampilan bagi kader, dukungan fasilitas dan sarana prasarana (Fuadah & Rahayu, 2018; Indrani, et al., 2017) serta peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara masih banyak masyarakat yang beranggapan tidak membutuhkan pelayanan Posbindu PTM secara urgent karena tidak merasakan keluhan penyakit, kurangnya pengetahuan tentang gejala dan tanda PTM, serta kurangnya kesadaran masyarakat (Purdiani, 2016).

Keberhasilan pembentukan Posbindu PTM di desa belum diimbangi dengan jumlah Posbindu PTM di institusi. Padahal dari sisi manajemen pelaksanaan, implementasi Posbindu PTM institusi sangat memungkinkan karena didukung dengan regulasi, sumber daya manusia/kader yang berpendidikan, partisipan/sasaran yang mengelompok di kantor/perusahaan serta waktu pelaksanaan berdasarkan kesepakatan. Dengan adanya Posbindu PTM institusi, diharapkan menjadi daya ungkit bagi upaya kesehatan berbasis masyarakat khususnya deteksi dini, pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Terdapat beberapa keuntungan dari Posbindu PTM institusi, yakni menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif, mendukung pencapaian visi dan misi institusi, membangun ekonomi keluarga dan bangsa serta menghemat biaya

anggaran negara untuk membayar jaminan sosial kesehatan karena penyakit tidak menular (Anderson et al., 2015).

Terkait dengan beberapa alasan tersebut maka dilakukan program pengabdian kepada masyarakat berupa pengembangan Posbindu PTM institusi dengan mitra Polda DIY, Batalyon Infantri 403, dan Pemda DIY. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengembangkan upaya deteksi dini, preventif dan promotif melalui pembentukan Posbindu PTM institusi di wilayah mitra melalui kerja sama dengan perguruan tinggi. Dengan terbentuknya Posbindu PTM institusi diharapkan semakin banyak usia dewasa yang sehat dan produktif melalui deteksi dini faktor risiko PTM dan upaya-upaya pencegahannya sehingga menjadi sumber daya yang tangguh untuk membangun ekonomi bangsa.

Metode Pelaksanaan

Tempat dan Waktu. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Polda DIY, Batalyon Infantri 403, Pemda DIY pada bulan Maret- Juli 2019.

Khalayak Sasaran. Sasaran kegiatan ini adalah semua calon kader/kader Posbindu PTM di institusi tersebut dengan jumlah 5-10 kader tiap institusi serta karyawan di institusi tersebut yang hadir pada saat pelaksanaan Posbindu.

Metode Pengabdian. Kegiatan pengabdian masyarakat melalui tahapan :

- a. Rekrutmen. Rekrutmen kader/calon kader, dari 3 institusi tersebut berhasil direkrut 20 calon kader/kader yang bersedia untuk menjadi voluntir
- b. Pelatihan. Pelatihan dilakukan selama 3 hari dengan total 30 jam pelajaran (teori, demonstrasi dan simulasi). Kegiatan dilakukan di Aula Garuda III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Materi meliputi kebijakan pencegahan dan deteksi dini PTM, situasi PTM saat ini, konsep posbindu, pengukuran faktor risiko PTM, pengukuran PTM, gejala dan tanda PTM, pengelolaan limbah medis dan kesehatan mental.
- c. Inisiasi. Selain rekrutmen dan pelatihan kader/calon kader, inisiasi Posbindu PTM institusi dilakukan dengan memberikan posbindu kit, meliputi timbangan berat badan digital, *microtoice* untuk mengukur tinggi badan, tensimeter digital, alat test sederhana untuk pengukuran gula darah, kolesterol, pita meter lingkaran perut dan kartu menuju sehat (KMS) posbindu serta buku register Posbindu PTM.
- d. Pelaksanaan dan evaluasi. Pelaksanaan Posbindu merupakan bagian implementasi atau output dari pelatihan. Pada kegiatan ini dilakukan deteksi dini faktor risiko PTM karyawan melalui pelayanan sistem 5 meja di Posbindu serta monitoring dan evaluasi.

Indikator keberhasilan. Indikator keberhasilan kegiatan ini meliputi indikator keberhasilan rekrutmen kader, pelatihan, inisiasi dan pelaksanaan.

- a. Keberhasilan rekrutmen kader diukur dari banyaknya kader yang dilatih, minimal sebanyak 5 orang tiap institusi.
- b. Indikator keberhasilan pelatihan diukur dari rata-rata kehadiran peserta selama pelatihan 30 JPL, motivasi peserta mengikuti pelatihan dan peningkatan nilai pengetahuan setelah pelatihan.
- c. Sementara keberhasilan inisiasi diukur melalui pembentukan dan pelaksanaan Posbindu serta hasil deteksi dini faktor risiko PTM karyawan di institusi tersebut.

Metode evaluasi. Metode evaluasi meliputi:

- a. Evaluasi rekrutmen calon kader/kader dilakukan dengan cara melihat kecukupan jumlah kader yang mengikuti pelatihan tiap institusi. Sesuai dengan meja pelayanan di Posbindu maka jumlah kader tiap institusi minimal 5 orang.

- b. Evaluasi pelatihan Posbindu dilakukan dengan melihat rata-rata kehadiran peserta selama tiga hari (minimal 90% kehadiran), antusiasme dan semangat dalam mengikuti pelatihan, serta peningkatan pengetahuan kader setelah mengikuti pelatihan.
- c. Evaluasi inisiasi Posbindu meliputi launching Posbindu, pelaksanaan Posbindu serta hasil deteksi dini risiko PTM.

Hasil dan Pembahasan

A. Rekrutmen Kader

Kegiatan ini berhasil merekrut 20 kader dari 4 institusi, dengan rincian kader di Polda DIY dan Batalyon Infantri 403 masing-masing 5 orang dan 10 orang kader dari Pemda DIY. Dari 20 orang peserta, 12 orang diantaranya adalah perempuan, usia 25-50 tahun, latar belakang pendidikan medis/paramedis sebanyak 5 orang dan 2 orang sudah mendapat pelatihan pengelolaan Posbindu sebelumnya.

Jumlah kader Posbindu PTM institusi minimal 5 orang sesuai dengan pelayanan yang diberikan, yakni meja 1: pendaftaran, meja 2: wawancara, meja 3: pengukuran antropometri, meja 4: pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan darah sederhana, serta meja 5: konseling (Kemenkes, 2019). Peserta pelatihan pada Gambar 1.



Gambar 1. Peserta Pelatihan Petugas/Kader Posbindu PTM Institusi

B. Pelatihan

Pelatihan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan rincian 30 JPL (1 jam pelajaran=45 menit). Pelatihan dilaksanakan di Aula Garuda III Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan fasilitas ruangan ber-AC, LCD, meja dan kursi yang nyaman dan jauh dari kebisingan. Narasumber pelatihan ini adalah ahli dibidang Posbindu PTM dari Dinkes DIY, Dinkes Kab Sleman, Puskesmas dan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan Chaghari et al., 2017 yang menyatakan bahwa manajemen pelatihan adalah hal yang penting dalam menentukan keberhasilan pelatihan.

Rata-rata kehadiran peserta pelatihan adalah 98%, dan telah mencapai target minimal kehadiran yang ditentukan. Seluruh peserta pelatihan mengikuti seluruh rangkaian pelatihan dengan antusias, karena didukung oleh manajemen pelatihan yang baik (Chagari et al., 2017) dan narasumber yang profesional (Sajjaadnia, 2015).

Hasil pelatihan menyatakan bahwa skor pelatihan kader meningkat secara bermakna setelah pelatihan sebanyak $5,3 \pm 2,13$ ($p < 0,05$). Isni & Dinni, 2020 menyatakan bahwa pelatihan pada masyarakat awam termasuk kader dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang signifikan secara statistik.

C. Inisiasi

Setelah rekrutmen dan pelatihan kader, kegiatan tahap selanjutnya adalah inisiasi/launching Posbindu dengan stimulan fasilitas berupa Posbindu kit. Secara detail pada Gambar 2-4.



Gambar 2. Inisiasi Posbindu di Batalyon Infantri 403



Gambar 3. Inisiasi Posbindu PTM di Pemda DIY



Gambar 4. Inisiasi Posbindu di Polda DIY

Pelaksanaan Posbindu PTM institusi bersamaan dengan kegiatan launching Posbindu. Secara detail pada Gambar 5-8.

Hasil pemeriksaan/deteksi dini faktor risiko PTM menunjukkan bahwa separuh (50%) karyawan menderita tekanan darah tinggi, obes sentral, dan kolesterol tinggi. Hasil wawancara dengan karyawan menyatakan bahwa mereka tidak merasakan tanda dan gejala dari tekanan darah tinggi dan kolesterol tinggi, dan bahkan cenderung mengabaikan fisik yang tidak nyaman karena target-target pekerjaan yang harus dicapai. Hasil pemeriksaan ini lebih besar daripada Riskesdas 2018, dimana prevalensi hipertensi menurut Riskesdas sebesar 34,1%, obese 21,3% dan DM 3,11%.



Gambar 5. Pelaksanaan Posbindu di Polda DIY



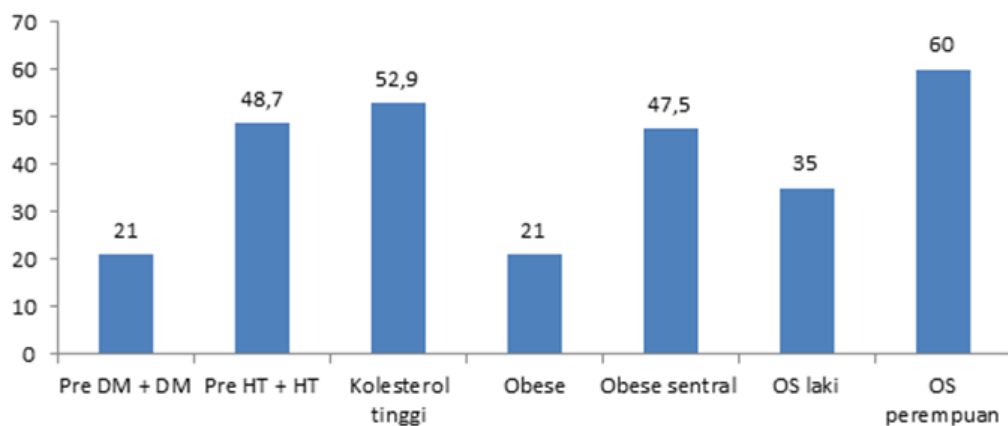
Gambar 6. Pelaksanaan Posbindu di Pemda DIY



Gambar 7. Pelaksanaan Posbindu di Batalyon Infantri 403



Hasil pemeriksaan deteksi dini faktor risiko PTM di Posbindu seperti pada Gambar 8.



Keterangan : OS : obesitas sentral

Gambar 8. Hasil deteksi dini faktor risiko PTM pada usia dewasa di 3 institusi.

Kegiatan monitoring evaluasi pelaksanaan Posbindu berdasarkan pengamatan/observasi, wawancara dan probing pada setiap meja pelayanan Posbindu secara detail sebagai berikut pada Tabel 1.

Tabel 1. Keberhasilan kegiatan dan evaluasi pelaksanaan Posbindu PTM Institusi

Meja 1 : Pendaftaran	Petugas/kader telah dengan cekatan melakukan pendaftaran peserta, rata-rata waktu yang diperlukan untuk melayani peserta adalah 1 menit.
Meja 2 : Wawancara	Petugas/kader melakukan wawancara faktor risiko PTM dengan baik, rata-rata waktu yang diperlukan untuk melayani peserta adalah 2 hingga 4 menit.
Meja 3 : Pengukuran	Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut telah dilakukan sesuai dengan SOP, waktu rata-rata yang diperlukan 3 -4 menit.
Meja 4 : Pemeriksaan tekanan darah dan sampel darah sederhana	Petugas dapat mengukur tekanan darah peserta dengan baik, namun masih perlu pendampingan. Posbindu dengan anggota dengan latar belakang pendidikan perawat/bidan/analisis telah dengan trampil melakukan sampel darah kapiler, namun untuk perlu pendampingan terutama mengingatkan peserta untuk membuang sampah medis secara benar meskipun sudah disediakan tempat sampah medis. Pada Posbindu yang tidak mempunyai anggota dengan berlatar belakang pendidikan keperawatan/analisis sangat tergantung pada Puskesmas wilayah terkait. Dalam pelatihan, kader telah diberi pemahaman dan ketrampilan mengenai cara/SOP pengambilan sampel darah kapiler, namun karena regulasi maka mereka tidak diperkenankan mengambil sampel darah kapiler. Kader perlu memahami bagaimana cara merujuk karyawan/pasien dengan risiko tinggi PTM.
Meja 5 : Konseling	Sangat perlu mendapat pendampingan. Berdasarkan wawancara dan probing kepada kader, mereka merasa kurang percaya diri menjadi konselor/educator terkait risiko PTM dan hasil pemeriksaan. Alasannya adalah ilmu pengetahuannya tidak cukup untuk menjadi konselor. Berdasarkan hal ini, kami melengkapi modul yang telah ada dengan booklet untuk menunjang tugas kader di meja-5 (Konseling).
Pencatatan dan pelaporan	Masih manual, perlu bimtek dari Puskesmas tentang e-posbindu.

Secara umum kegiatan pengabdian ini sudah mencapai target keberhasilan yang ditetapkan. Namun keberhasilan dan keberlanjutan program ini perlu didukung dengan kebijakan pimpinan institusi dan kerjasama dengan Puskesmas setempat sebagai pembina.

Kesimpulan

Kegiatan ini telah mencapai indikator ketercapaian program, meliputi rekrutmen kader, pelatihan, inisiasi dan pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM. Keberlangsungan kegiatan ini sangat tergantung dari komitmen dan

dukungan pimpinan institusi. Beberapa rekomendasi untuk kegiatan ini adalah refreshing kader untuk memelihara pengetahuan, motivasi dan konsistensi ketrampilan kader dalam melakukan pelayanan di Posbindu, serta bimbingan teknis dari Puskesmas terkait khususnya dalam hal pencatatan dan pelaporan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada pimpinan institusi Ka Polda DIY, Pimpinan Batalyon Infantri 403 dan Kepala Pemda DIY, segenap kader dan karyawan yang menjadi partisipan dalam kegiatan ini.

Referensi

- Chaghari, M., Saffari, M., Ebadi A., & Ameryoun, A. (2017) Empowering education: A new model for in-service training of nursing staff. *J Adv Med Educ Prof.* 2017;5(1):26-32.
- Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan Posbindu PTM pada penderita hipertensi, *Jurnal Ners and Wifery*, Vol 5. NO. 1 20–28.
- Isni, K., & Dinni, S.M. (2020). Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini pada ibu di Dusun Randugunting, Sleman, DIY. *Jurnal Panrita Abdi*, 4(1), 60-68.
- Kemendes RI. (2019). Pedoman umum pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.
- Kemendes RI. (2018). *RISKESDAS 2018*. Jakarta.
- Levine, J. A. (2016). Sick of sitting, *Diabetologia*, Aug;58(8):1751-8.
- Owen, N., Healy, G, N., Mathews, C, E., & Dunstan, D, W. (2012). Too Much Sitting: The population-Health Science of Sedentary Behaviour, 38(3), 105–113.
- Purdiyani, F. (2016). Pemanfaatan Posbindu PTM oleh lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 4, No 1. 470-80.
- Suliga, E. (2018). Relationship Between Sitting Time, Physical Activity, and Metabolic Syndrome Among Adults Depending on Body Mass Index (BMI), *Med Sci Monit.*24.7633-7645.
- Pulsford, R.M., Stamatakis, E., Britton, A.R., Brunner, E.B., & Hillsdon, M. (2015). Associations of sitting behaviours with all-cause mortality over a 16-year follow-up: the Whitehall II study, *International Journal of Epidemiology*, Volume 44, Issue 6, December.1909–1916.
- Siswati, T. (2019). Policy Brief. Yogyakarta Darurat PTM. kebijakankesehatan.net.
- WHO. (2014). Double burden of diseases and whoncd country profile 2014. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/>, diunduh tanggal 20 Januari 2020
- WHO. (2016). *Double burden of disease and WHO NCD country profiles, 2015*. Retrieved from <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/> diunduh tanggal 20 Januari 2020
- WHO. (2018). *Noncommunicable diseases (NCD)*. Retrieved from <https://www.who.int/gho/ncd/en/> diunduh tanggal 1 Januari 2020 (http://jdih.jogjapro.go.id/storage/20170911013633_pergub_44_2.pdf) diunduh tanggal 12 Januari 2020.

Penulis :

Tri Siswati, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Email: trisiswati14@gmail.com

Heru Subaris Kasjono, Jurusan Kesling Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Email:

kherusubaris@gmail.com

Yustiana Olfah, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Email:

yustianajogja@gmail.com

Bagaimana men-sitasi artikel ini:

Siswati, T., Kasjono, H.S., & Olfah, Y. (2021). Pengembangan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Institusi sebagai Upaya untuk Mewujudkan Usia Produktif yang Sehat di Yogyakarta. *Jurnal Panrita Abdi*, 5(1), 80-88. DOI: <https://doi.org/10.20956/jpa.v5i1.8963>.