

## **Pelatihan deteksi dini penyakit tidak menular pada kader Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Sekip Kota Palembang**

Emma Novita<sup>1</sup>, Achmad Ridwan<sup>1</sup>, Bahrhun Indawan<sup>1</sup>, Eddy Roflin<sup>1</sup>, Kemala Andine P<sup>2</sup>

1. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia
2. Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia  
emmanovitadanus@yahoo.co.id

### **Abstrak**

Secara global, WHO (World Health Organization) memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 71% dari jumlah kematian di seluruh dunia. Data tahun 2018 di Indonesia menunjukkan kenaikan prevalensi penyakit tidak menular seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronik, diabetes melitus dan hipertensi disbanding lima tahun sebelumnya. Saat ini Kementerian Kesehatan RI sudah melaksanakan program deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular di masyarakat dengan melakukan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu dan masyarakat melalui Posbindu PTM di sekolah, tempat kerja, lapas/rutan, terminal, kampung nelayan. Pelatihan dilakukan oleh tim FK UNSRI sebagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat, dengan peserta berjumlah 10 kader Puskesmas Sekip dan 12 orang dari FK UNSRI. Tujuan pelatihan yaitu peserta mampu melakukan pengelolaan dan pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM). Materi yang diberikan dengan metoda ceramah, tanya jawab, diskusi, praktek keterampilan yaitu memberikan pengetahuan tentang PTM, Posbindu PTM, memberikan kemampuan & keterampilan dalam memantau faktor resiko PTM serta konseling. Terdapat peningkatan nilai *posttest* yang signifikan dibanding *pretest*, yang berarti ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini faktor risiko PTM. Kegiatan ini menginisiasi terbentuknya Posbindu PTM Institusi FK Unsri.

**Kata kunci:** Deteksi Dini, Kader, Posbindu

### **Abstract**

*Globally, WHO (World Health Organization) estimates that non-communicable diseases cause about 71% of all deaths worldwide. Data for 2018 in Indonesia shows an increase in the prevalence of non-communicable diseases such as cancer, stroke, chronic kidney disease, diabetes mellitus and hypertension compared to the previous five years. Currently, the Indonesian Ministry of Health has implemented an early detection and prevention program for non-communicable diseases in the community by carrying out promotional, preventive, curative and rehabilitative activities for individuals and communities through Posbindu PTM in schools, workplaces, prisons / remand centers, terminals, fishing villages. The training was carried out by the FK UNSRI team as a community service activity, with 10 participants from Puskesmas Sekip and 12 participants from FK UNSRI. The objective of the training is that participants are able to manage and implement the Non-Communicable Disease (PTM) Posbindu. The material provided by the methods of lectures, question and answer, discussion, skill practice, namely providing knowledge about PTM, Posbindu PTM, providing abilities & skills in monitoring PTM risk factors and counseling. There is a significant increase in posttest scores compared to pretest, which means that there is an increase in knowledge and skills of early detection of risk factors for PTM. This activity initiated the formation of the Posbindu PTM FK Unsri.*

**Keywords:** Early Detection, Cadre, Posbindu

## 1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini adalah makin meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM), antara lain penyakit jantung, diabetes melitus (DM), kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Angka kematian PTM meningkat dari 41,7 % pada tahun 1995 menjadi 59,5 % pada tahun 2007 (Riskesdas 2007) dan 71% (SRS 2014).<sup>1</sup>

Puskesmas Sekip Palembang terletak di wilayah Kelurahan 20 Ilir D.II Kecamatan Kemuning Kota Palembang dengan luas wilayah 557 Ha. jumlah penduduk 41.801 jiwa dengan rata-rata jiwa setiap rumah tangga 7,5 jiwa dan kepadatan penduduk 75,11 Pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien hipertensi 4291 per tahun dimana penyakit hipertensi dan diabetes mellitus termasuk dalam 10 kunjungan terbanyak. Saat ini dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya Pos Binaan Terpadu (Posbindu) PTM di Puskesmas, diperlukan dukungan sumber daya kesehatan sebagai pelaksana yang bekerja secara profesional.<sup>2</sup>

Saat ini, sebagian kader Posbindu di wilayah Puskesmas Sekip masih belum dilatih untuk melakukan deteksi dini PTM. Sebagai bentuk peran serta Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (FK Unsri) yang terletak di wilayah Puskesmas Sekip, dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat untuk melatih kader kesehatan/Karyawan FK Unsri sehingga diharapkan kader-kader dapat memberikan pengetahuan dan dapat mengendalikan PTM kepada masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sekip. Dilakukan pelatihan juga bagi kader FK UNSRI agar dapat mendeteksi faktor resiko PTM pada civitas akademika yang berjumlah mahasiswa 3196 orang, jumlah dosen 170 orang dan jumlah karyawan 148 orang. Dengan dilatihnya kader di wilayah Puskesmas dan kader di FK Unsri diharapkan meningkatnya peran serta masyarakat civitas akademika dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM sehingga akan menurunkan angka kesakitan yang dilaksanakan secara periodik

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

Secara global, World Health Organization (WHO) mencatat sebanyak 71% dari 57 juta kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular pada tahun 2016.<sup>3</sup> Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi kanker naik menjadi 1,8 permil; prevalensi stroke naik menjadi 10,9 permil; penyakit ginjal kronik naik menjadi 3,8 permil; prevalensi diabetes melitus naik menjadi 8,5%; dan dari hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik menjadi 34,1%, dibandingkan sebelumnya.<sup>4</sup>

Berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular merupakan salah satu upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu dan masyarakat dengan melakukan program Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) di sekolah, institusi/tempat kerja, jemaah haji, lapas/rutan, PO bus, terminal, kampung nelayan.<sup>5</sup>

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat termasuk dunia usaha. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada. Dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan, masyarakat perlu dilibatkan sejak awal. Potensi dan partisipasi masyarakat dapat digali dengan maksimal, sehingga solusi masalah lebih efektif dan dapat menjamin kesinambungan kegiatan. Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM.

Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, mencakup berbagai upaya promotive dan preventif serta pola rujukannya.

Kegiatan pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/ organisasi / lembaga/ tempat kerja/ institusi yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya.

### 3. METODE

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, dan praktik keterampilan. Materi pelatihan yang digunakan diantaranya Kartu Menuju Sehat (KMS) PTM, *hand out* materi pelatihan, set alat dan bahan pemeriksaan untuk pelaksanaan Posbindu PTM. Dilakukan *pretest* dan *posttest* untuk evaluasi. Tujuan dari kegiatan ini antara lain:

1. Memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak, dan pengendalian PTM.
2. Memberikan pengetahuan tentang Posbindu PTM.
3. Memberikan kemampuan dan keterampilan dalam memantau faktor risiko PTM.
4. Memberikan ketrampilan dalam melakukan edukasi serta tindak lanjut lainnya.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari Kamis 31 Oktober 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Kegiatan ini diikuti oleh 22 peserta, terdiri dari 10 orang kader Puskesmas Sekip. dan 12 orang dari karyawan calon kader dari FK Unsri.

Kegiatan ini dimulai dengan menilai pengetahuan awal peserta pelatihan kader melalui *pretest*. Peserta harus menjawab 25 butir pertanyaan tentang pengetahuan Posbindu PTM yang dibuat oleh tim berdasarkan pada buku Petunjuk Teknis Posbindu Bagi Kader.<sup>6</sup> Didapatkan nilai *pretest* terkecil 30 dan terbesar 69,2, dengan nilai rata-rata 52,336.

Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian materi tentang "Tugas Kader Posbindu", pengisian KMS PTM, pemberian materi "Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko PTM".



Gambar 1. Tampilan isi materi tentang Posbindu PTM

Setelah pemberian teori selesai, dilanjutkan dengan praktik ketrampilan sebagai kader Posbindu PTM. Pada kegiatan praktik ketrampilan ini disiapkan 5 meja sebagai tahapan pemeriksaan oleh kader.

- a. Meja I: Pengisian Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan data lain
- b. Meja II: Pencatatan hasil wawancara faktor risiko PTM.
- c. Meja III: Pencatatan hasil pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, dan menghitung Indeks Massa Tubuh.
- d. Meja IV: Pencatatan hasil pengukuran tekanan darah (tensimeter digital), pengukuran gula darah dan kolesterol.
- e. Meja V: Pencatatan hasil identifikasi faktor risiko PTM, edukasi faktor risiko PTM, tindak lanjut dini faktor risiko PTM, dan pengisian hasil layanan.



Gambar 2. Suasana kegiatan praktik keterampilan

Terdapat 30 orang pasien yang didatangkan untuk praktik peserta, terdiri dari 23 orang perempuan (76,7%), dan 7 orang laki-laki (23,3%). Hasil praktik keterampilan kader pada 30 orang yang diperiksa yaitu penentuan indeks masa tubuh, lingkar pinggang, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan kolesterol, disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Data hasil praktik pada 30 orang pasien

Hasil Pemeriksaan	n	%
Indeks massa tubuh		
Berat badan kurang	1	3,33
Berat badan normal	14	46,66
Berat badan lebih	10	33,33
Obesitas	5	16,66
Lingkar pinggang		
Perempuan		
Normal (<80 cm)	14	60,87
Berisiko	9	39,13
Laki-laki		
Normal (<90 cm)	4	57,14
Berisiko	3	42,85
Tekanan darah		
Normal	28	93,33
Hipertensi	2	6,67
Gula darah sewaktu		
Normal	29	96,67
Hiperglikemia	1	3,33
Kolesterol		
Normal	18	60
Hiperkolesterolemia	12	40

Berdasarkan hasil pengukuran dan pemeriksaan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, risiko pada indeks massa tubuh terdapat pada 16 orang, risiko akibat lingkar pinggang terdapat pada 12 orang, risiko akibat hipertensi terdapat pada 2 orang, risiko hiperglikemia terdapat pada 1 orang, dan risiko akibat hiperkolesterolemia terdapat pada 12 orang. Kegiatan serupa di Kabupaten Konawe juga mendapatkan partisipan yang memiliki risiko ini, menandakan bahwa deteksi dini semacam ini sangat penting dilakukan.<sup>7</sup>

Terdapat faktor risiko akibat kurang asupan sayur dan buah pada 20 orang (66,66%), dan risiko akibat aktivitas fisik kurang pada 10 orang (33,33%). Berdasarkan Pedoman Gizi Seimbang, dianjurkan makan 2 porsi buah dan 3 porsi sayur dalam sehari, serta melakukan latihan jasmani minimal 30 menit/hari atau 150 menit/minggu.<sup>8</sup> Konsumsi sayur dan buah memiliki hubungan yang signifikan pada kejadian sindrom metabolik pada usia produktif.<sup>9</sup>

Kegiatan identifikasi faktor risiko PTM, edukasi dan tindak lanjut dini merupakan tahapan layanan terakhir setelah teridentifikasi faktor risiko yang ada. Pengendalian faktor risiko PTM, tidak selalu harus dilakukan dengan obat-obatan. Pada tahap dini, kondisi faktor risiko PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko dan berperilaku hidup yang sehat seperti berhenti merokok, diet seimbang, rajin beraktifitas fisik, pengelolaan stres dan lain-lain. Edukasi dilakukan oleh kader Posbindu untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor risiko PTM. Bila ada klien memerlukan pengobatan, kader akan merujuk ke Puskesmas.

Tabel 2. Hasil evaluasi peningkatan pengetahuan kader (Uji Wilcoxon)

Pengetahuan	n	Mean	SD	P
Pretest	22	52,33	9,4	0,013
Posttest	22	63,09	8,1	

Untuk menilai hasil pelatihan kader Posbindu dilakukan evaluasi setelah pelatihan (*posttest*) dengan nilai terendah 52,33 dan nilai tertinggi 76 dengan nilai rata-rata 63,09. Hasil analisis *pretest* dan *posttest* pengetahuan kader Posbindu dengan *p-value* <0,01 yang artinya terdapat perubahan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan pelatihan (Tabel 2). Kegiatan ini berakhir dengan peresmian Posbindu PTM di FK Unsri. Adanya Posbindu PTM di wilayah FK Unsri diharapkan dapat meningkatkan cakupan deteksi dini-PTM. Faktor keluarga dan tokoh masyarakat memberikan pengaruh terhadap keaktifan masyarakat untuk datang ke Posbindu.<sup>10</sup> Kegiatan pengabdian selanjutnya dapat bermitra dengan tokoh masyarakat untuk memperluas cakupan pelayanan.

## 5. SIMPULAN

Setelah kegiatan ini dilaksanakan, didapatkan peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini faktor risiko PTM, kader Posbindu PTM terampil melakukan pengukuran BB, TB dan lingkar pinggang, jugal melakukan pemeriksaan gula darah dan kolesterol, Kegiatan ini menginisiasi terbentuknya Posbindu PTM Institusi FK Unsri.

## Referensi

1. Direktorat Jenderal P2P. Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. 2019.
2. Kemenkes RI. Data dasar Puskesmas 2018 Provinsi Sumatera Selatan. 2019.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018 [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 25]. p. 224.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil utama Riskesdas 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018 [cited 2020 Jun 11].
5. Kemenkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan [Internet]. [cited 2020 Jun 20].
6. Direktorat Jenderal P2P. Kurikulum pelatihan pelayanan terpadu penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan tingkat pertama. 2019.
7. Sudayasa IP, Rahman MF, Eso A, Jamaluddin J, Parawansah P, Alifariki LO, et al. Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *J Community Engagem Heal*. 2020;3(1): 60–6.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta; 2014.
9. Suhaema S, Masthalina H. Pola Konsumsi dengan Terjadinya Sindrom Metabolik. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(4): 340.
10. Cahyati HTU dan WH, . Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke Posbindu PTM. *J Kesehat Masy*. 2015;11(1): 96–101.