

## Pembentukan dan Pelatihan Kader Posbindu PTM Berbasis Masjid di Kecamatan Turen Kabupaten Malang

*Mosque-Based Establishment and Training for Integrated Development Post of Non-Communicable Diseases Cadres in Turen Sub-District, Malang Regency*

<sup>1\*)</sup>Tias Pramesti Griana, <sup>2)</sup>Lailia Nur Rachma, <sup>3)</sup>Herry Darsim Gaffar

<sup>1,2,3)</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang  
Jl. Gajayana No. 50 Malang, Jawa Timur 65144

\*corresponding authors: [tiaspram\\_esti@yahoo.co.id](mailto:tiaspram_esti@yahoo.co.id)

### DOI:

10.30595/jppm.v5i2.7473

### Histori Artikel:

Diajukan:

26/05/2020

Diterima:

06/09/2021

Diterbitkan:

03/11/2021

### ABSTRAK

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya deteksi dini, pemantauan dan pengendalian faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik serta mandiri dan berkesinambungan. Dewan Masjid Indonesia (DMI) berkeinginan agar semua masjid di kecamatan Turen memiliki Posbindu PTM untuk memelihara kesehatan masyarakat di sekitarnya. Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk menginisiasi pembentukan kader Posbindu PTM berbasis masjid di kecamatan Turen dan meningkatkan kualitas kemampuan kader. Digunakan metode Asset Based Community Development, dengan langkah awal dilakukan survey dan Focus Group Discussion dengan pengurus DMI dan takmir masjid. Dilakukan pengamatan pelaksanaan Posbindu PTM, survei tingkat pengetahuan dengan kuesioner dan pelatihan bagi kader dan calon kader. Hasil penilaian kuesioner tingkat pengetahuan didapatkan 73,13% kader Posbindu PTM dapat menjawab 60% soal yang diberikan dengan benar. Pelatihan yang diberikan membantu menambah kemampuan kader dan calon kader Posbindu PTM berbasis masjid di kecamatan Turen Kabupaten Malang.

**Kata kunci:** Kader; Masjid; Penyakit Tidak Menular; Posbindu

### ABSTRACT

The Integrated Development Post for Non-Communicable Diseases (NCD) is a form of community participation in early detection, monitoring, and control of NCD risk factors that is carried out in an integrated, routine and periodic manner as well as independently and continuously. The Indonesian Mosque Council wished all mosques in Turen sub-district to have an Integrated Development Post for NCD to maintain the surrounding community's health. This community service aimed to initiate the formation of a mosque-based Integrated Development Post for NCD cadres in the Turen sub-district and improve the quality of cadres' abilities. The Asset-Based Community Development method was used, with the first step being a survey and Focus Group Discussion with Indonesian Mosque Council management and mosque takmir. Observations were made on implementing Integrated Development Post for NCD, knowledge level surveys with questionnaires and training for cadres and prospective cadres. The knowledge level questionnaire assessment results showed that 73.13% of Integrated Development Post for NCD cadres could answer 60% of the questions given correctly. The training provided helps increase the ability of cadres and prospective cadres of mosque-based Integrated Development Post for NCD in Turen sub-district, Malang Regency.

**Keywords:** Cadres; Mosque; Non-Communicable Disease; Integrated Development Post

## **PENDAHULUAN**

Salah satu permasalahan yang dihadapi saat ini dalam pembangunan kesehatan adalah beban ganda penyakit, yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani, dilain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) (Kemkes RI, 2019a). Kelompok PTM adalah diabetes melitus, gangguan metabolisme, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit paru obstruktif kronis dan kanker (Balitbangkes RI, 2018). Proporsi angka kematian akibat PTM di Indonesia meningkat menjadi 73% di tahun 2016 (WHO, 2018). Berdasarkan RISKESDAS 2018, prevalensi PTM di Jawa Timur berturut-turut sebesar 2.5% untuk penyakit DM dan PPOK, 2% untuk penyakit kanker, 12% untuk stroke serta 8,4% untuk hipertensi di tahun 2018 (Balitbangkes, 2018).

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan, karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional. Untuk itu dikembangkan model pengendalian PTM berbasis masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya deteksi dini, pemantauan dan pengendalian faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik serta mandiri dan berkesinambungan. Sasaran utama Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas (Kemkes RI, 2014). Pembentukan Posbindu PTM di Indonesia mulai dicanangkan oleh pemerintah sejak 2015 melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No.71 Th.2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Kemkes RI, 2017).

Posbindu PTM bisa berjalan dengan mandiri jika didukung oleh kader yang memahami tugasnya dan memiliki kemampuan yang sesuai dengan tuntutan kebutuhan Posbindu PTM. Tenaga medis yang ada di suatu Posbindu PTM hanya berperan sebagai konsultan untuk kasus-kasus yang ditemui karena Posbindu PTM bukan suatu fasilitas kesehatan tingkat 1 yang bisa memberikan obat kepada penderita PTM yang datang. Sehingga untuk Posbindu mandiri, tidak selalu harus didampingi oleh tenaga

kesehatan dalam pelaksanaannya. Syarat untuk menjadi kader Posbindu PTM adalah 1) bisa membaca dan menulis, 2) memiliki kemauan dan kemampuan, (3) Terlatih dan bersertifikat (paling kurang mendapat surat keterangan sudah dilatih Puskesmas pembinanya (Kemkes RI, 2019b).

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk menginisiasi pembentukan kader Posbindu PTM berbasis masjid di kecamatan Turen dan meningkatkan kualitas kemampuan kader Posbindu PTM yang sudah ada.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah Asset Based Community Development. Langkah awal yang dilakukan adalah mensurvei keadaan sasaran dan mengadakan Focus Discussion Grup (FGD) dengan pengurus Dewan Masjid Indonesia (DMI) dan perwakilan takmir masjid di seluruh kecamatan Turen untuk menemukan permasalahan, menampung aspirasi dan keinginan dari komunitas sasaran yang akan didampingi. Hasil FGD dirumuskan menjadi program kerja yang kemudian dikembangkan menjadi 4 program :

1. Pengamatan pelaksanaan Posbindu PTM di Masjid Al Azhar Desa Turen untuk mengetahui kemampuan kader yang sudah ada dan data penyakit peserta Posbindu PTM.
2. Tes tingkat pengetahuan penyakit tidak menular bagi kader dan calon kader.
3. Sosialisasi PTM tentang penyakit Hipertensi, Gangguan Metabolisme Lemak dan Diabetes Mellitus bagi kader dan calon kader Posbindu PTM.

Pelatihan pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula sewaktu bagi kader dan calon kader Posbindu PTM.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Hasil Focus Grup Discussion (FGD)***

FGD bersama pengurus DMI dan perwakilan takmir masjid di kecamatan Turen, didapatkan hasil bahwa DMI Kecamatan Turen dan masing-masing perwakilan takmir masjid berkeinginan agar setiap masjid di kecamatan Turen dapat membentuk Posbindu PTM mandiri. Posbindu PTM berbasis masjid yang sudah ada adalah Posbindu PTM di

Masjid Al Anwar, Desa Talok dan di Masjid Al Azhar, Desa Turen. Tetapi pelaksanaan Posbindu PTM tersebut tidak berkesinambungan karena tidak selalu ada petugas kesehatan yang mendampingi baik dari Puskesmas setempat maupun dari salah satu warga yang merupakan petugas medis. Dengan tidak adanya petugas kesehatan yang mendampingi, maka tidak ada yang dapat melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana seperti memeriksa tekanan darah maupun kadar gula darah sewaktu. Sehingga kegiatan Posbindu PTM tidak rutin setiap bulan.

Masing-masing Posbindu PTM, baik di Desa Talok maupun Turen memiliki 5 orang kader inti. Kader yang pernah mengikuti pelatihan dari puskesmas hanya 2 orang, dimana salah satunya sudah mengundurkan diri menjadi kader, sehingga tinggal satu orang kader terlatih. Tetapi kader terlatih ini juga tidak setiap bulan bisa mengikuti pelaksanaan Posbindu PTM. Maka dibutuhkan program yang dapat menginisiasi pembentukan kader baru baik untuk membantu Posbindu PTM yang sudah ada dan membentuk Posbindu PTM di masjid lainnya.

#### ***Hasil pengamatan pelaksanaan Posbindu PTM di Masjid Al Azhar***

Hasil pengamatan pelaksanaan Posbindu PTM di Masjid Al Azhar diketahui bahwa kader Posbindu belum memiliki ketrampilan yang cukup untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana sendiri sehingga masih mengandalkan petugas kesehatan. Kader yang dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan sphygmomanometer hanya 1 orang dan hanya bisa menggunakan sphygmomanometer otomatis bukan yang digital. Jika sphygmomanometer otomatis rusak maka tidak dapat dilakukan pemeriksaan. Kader juga tidak percaya diri dalam memeriksa karena peserta Posbindu PTM yang diperiksa meragukan kemampuan kader dalam menggunakan alat. Hasil sphygmomanometer otomatis yang memiliki selisih dengan hasil sphygmomanometer digital menyebabkan peserta Posbindu tidak percaya akan hasil pemeriksaan tekanan darahnya karena tidak sama dengan hasil pemeriksaan di Puskesmas. Berdasarkan data dari Posbindu PTM di Masjid Al Azhar, riwayat penyakit yang

diderita peserta Posbindu PTM adalah 50% hipertensi; 12,9% obesitas; dan 1,61% diabetes melitus dengan 62,9% usia peserta adalah lansia.

Posbindu PTM seringkali dilaksanakan setelah acara istighosah bulanan di Masjid Al Azhar, sedangkan peserta istighosah kebanyakan adalah lansia dan jarang pemuda. Alasan dilaksanakannya Posbindu PTM setelah istighosah karena lebih mudah mengumpulkan warga sekitar masjid. Jenis penyakit yang ditemukan dari pemeriksaan kesehatan kemungkinan karena sebagian besar peserta Posbindu PTM berusia di atas 55 tahun, dimana lansia merupakan faktor resiko untuk PTM. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Amaliah & Sudikno (2014), yang melaporkan bahwa kasus hipertensi di pulau sulawesi terjadi pada usia 45-74 tahun. Survey resiko penyakit di kota Padang menunjukkan bahwa usia 45 tahun ke atas memiliki resiko penyakit diabetes mellitus lebih besar (Yosmar, Almasdy, & Rahma, 2018). Prevalensi dislipidemia dan obesitas sentral meningkat pada lansia (Kamso, Purwastyastuti, & Juwita, 2002) dan terdapat hubungan signifikan antara obesitas dan kelebihan lemak visceral terhadap wanita usia lanjut (Sofa, 2018).

#### ***Data kader dan calon kader Posbindu PTM di Turen yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan***

Sosialisasi PTM dan pelatihan diikuti oleh kader Posbindu PTM yang sudah ada dan calon kader yang akan membentuk Posbindu PTM baru. Data peserta sosialisasi dan pelatihan disajikan pada tabel 1.

Data yang didapatkan dari 61 peserta yang hadir, yang merupakan perwakilan dari masjid-masjid yang ada di Turen, didapatkan sebagian besar laki-laki (68,85%). Usia kader sebagian besar di bawah 45 tahun (57,37%); tetapi ada yang berusia 46-55 tahun (34,43%); bahkan lansia (8,2%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (47,54%), sedangkan sarjana (22,95%); dan SMP (21,31%) hampir sama banyak.

Peserta yang didominasi laki-laki dengan usia 45 tahun ke atas disebabkan karena yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan adalah sebagian besar perwakilan

takmir masjid yang kebanyakan sudah berusia lanjut. Hal ini dimungkinkan karena untuk mencari calon kader yang masih muda dan memiliki kemauan kuat tidak mudah. Pembentukan Posbindu PTM berbasis masjid di seluruh masjid di kecamatan Turen belum sepenuhnya didukung oleh adanya sumber daya manusia yang cukup. Hal ini dirasakan juga oleh kader Posbindu PTM yang sudah ada, dimana jika salah satu kader inti tidak bisa hadir pada pelaksanaan Posbindu PTM atau mengundurkan diri, maka tidak ada yang bisa menggantikan.

Tugas kader Posbindu PTM tidak sederhana. Seperti tugas kader Posyandu, kader memiliki beban tugas sebagai penjemputan antara masyarakat dan petugas kesehatan untuk mengkoordinasikan apakah yang dibutuhkan di masyarakat didalam memelihara kesehatan. Karena petugas kesehatan atau pejabat dibidang kesehatan tidak selalu dapat menjangkau masyarakat secara langsung. Hambatan yang sangat krusial dalam memotivasi individu menjadi kader adalah tidak adanya insentif, karena pekerjaan ini adalah sukarela (Iswarawanti, 2010).

Tabel 1. Data kader dan calon kader Posbindu PTM di Turen

Jenis Data	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	42	68,85
Perempuan	19	31,15
Usia		
17-25 th	10	16,39
26-35 th	8	13,11
36-45 th	17	27,87
46-55 th	21	34,43
56-65 th	4	6,60
65-atas th	1	1,60
Pendidikan		
SD	5	8,20
SMP	13	21,31
SMA	29	47,54
Sarjana	14	22,95



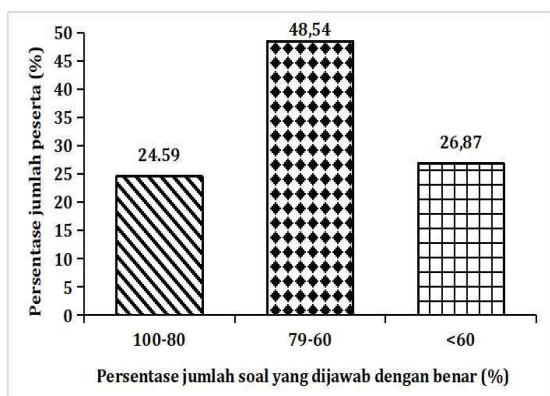
Gambar 1. Dokumentasi sosialisasi penyakit hipertensi, gangguan metabolisme dan diabetes mellitus



Gambar 2. Dokumentasi pelatihan pemeriksaan kesehatan dengan alat sphygmomanometer dan glucometer

**Hasil tes pengetahuan kader dan calon kader**

Dari tes pengetahuan awal yang diberikan kepada kader dan calon kader tentang pemahaman 3 penyakit terbanyak dari pemeriksaan kesehatan di Posbindu PTM, yaitu hipertensi, gangguan metabolisme lemak dan diabetes mellitus, didapatkan hasil 73,13% peserta mampu menjawab dengan benar lebih dari 60% soal dan hanya 26,87% yang menjawab dengan benar di bawah 60% soal. Data dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Persentase hasil tes pengetahuan kader dan calon kader Posbindu PTM di Turen

Capaian ini cukup baik mengingat tes yang diberikan adalah tes pendahuluan sebelum kader dan calon kader mendapatkan materi dan ketrampilan tentang PTM. Meskipun secara pendidikan kebanyakan kader dan calon kader adalah lulusan SMA dengan usia sebagian diatas 45 tahun, semangat dan antusiasme dalam mengikuti seluruh program pengabdian masyarakat sangat tinggi. Hal ini diharapkan akan menginisiasi kemauan kuat para calon kader untuk membentuk Posbindu PTM berbasis masjid di desa masing-masing serta membantu kepercayaan diri kader Posbindu PTM yang sudah ada sehingga dapat menjalankan Posbindu PTM mandiri tanpa harus menunggu pendampingan dari tenaga medis setempat.

## SIMPULAN

Pemberian sosialisasi tentang PTM dan pelatihan pemeriksaan kesehatan sederhana kepada kader dan calon kader telah menginisiasi kemauan yang kuat untuk membentuk Posbindu PTM berbasis masjid dan meningkatkan kemampuan kader posbindu PTM yang sudah ada sehingga dapat melaksanakan Posbindu PTM dengan berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA

Amaliah, F., & Sudikno. (2014). Faktor Resiko Hipertensi pada Orang Umur 45-74 Tahun di Pulau Sulawesi. *Gizi Indon*, 37(2), 145-151. <http://dx.doi.org/10.36457/gizindo.v37i2.160>

Balitbangkes RI. (2018). Hasil Risekesdas 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari : [http://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](http://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)

Iswarawanti, D. (2010). Kader Posyandu : Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 169 - 173.

Kamso, S., Purwastyastuti, & Juwita, R. (2002). Dislipidemia pada Lanjut Usia di Kota Padang. *Makara*, 6(2), 55-58. <http://dx.doi.org/10.7454/msk.v6i2.52>

Kemkes RI. (2014). Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Diunduh dari : <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-umum-pos-pembinaan-terpadu-penyakit-tidak-menular>

Kemkes RI. (2017). Rencana Aksi Kegiatan Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2015-2019. Jakarta : Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Diunduh dari : [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHc\\_rbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/10/Buku\\_Rencana\\_Aksi\\_Nasional\\_2015\\_2019.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHc_rbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/10/Buku_Rencana_Aksi_Nasional_2015_2019.pdf)

Kemkes RI. (2019a). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Sekretarian Jendral Profil Kesehatan Indonesia 2018. Diunduh dari : [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)

Kemkes RI. (2019b). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) bagi Kader. Jakarta: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Diunduh dari :

[http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHc\\_rbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Petunjuk\\_Teknis\\_POSBINDU\\_Bagi\\_Kader.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHc_rbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Petunjuk_Teknis_POSBINDU_Bagi_Kader.pdf)

- Sofa, I. (2018). The Incidence of Obesity, Central Obesity, and Excessive Visceral Fat among Elderly Women. *Amerita Nutr*, 228-236.
- WHO. (2018). Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Diunduh dari : [https://www.who.int/nmh/countries/2018/idn\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/nmh/countries/2018/idn_en.pdf?ua=1)
- Yosmar, R., Almasdy, D., & Rahma, F. (2018). Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 134-141. <http://dx.doi.org/10.25077/jsfk.5.2.134-141.2018>