

## PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM MENCEGAH PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI POSBINDU PTM

Ratna Lestari<sup>1</sup>, Agus Warseno<sup>2</sup>, Yanita Trisetyaningsih<sup>3</sup>, Dwi Kartika Rukmi<sup>4</sup>, Anastasia Suci<sup>5</sup>

1,2,3,4,5 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Yogyakarta  
Jalan Brawijaya Gamping Kidul, Ambarketawang, Sleman, DIY (0274) 4342000  
E-mail: [lestariratna86@gmail.com](mailto:lestariratna86@gmail.com)

### Abstrak

Perubahan gaya hidup instan masyarakat berdampak pada peningkatan penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, stroke, dan lainnya. Masyarakat beranggapan bahwa PTM tidak menyebabkan kematian secara cepat sehingga skrining faktor risiko tidak dilakukan sejak dini. Deteksi dini dapat dilakukan di Posbindu PTM sebagai UKBM, namun dibutuhkan keterampilan kader dalam melakukan skrining kesehatan. Pengabdian Kepada Masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan kader dalam mendeteksi dini faktor risiko PTM yang dilakukan melalui beberapa kegiatan diantaranya pembentukan Posbindu PTM, pelatihan kader tentang Posbindu PTM, dan dilanjutkan monitoring faktor risiko PTM tiap bulan. Hasil yang diperoleh dari kegiatan ini adalah terbentuknya Posbindu PTM, terlatihnya kader untuk melakukan pengukuran tekanan darah, lingkar perut, berat badan, dan tinggi badan. Selain itu peningkatan pengetahuan kader sebanyak 13 orang (81,25%). Terdeteksi risiko PTM pada pertemuan pertama sampai ketiga diantaranya mayoritas tekanan darah berada pada rentang normal 42,9%; 39,5%; dan 42,1%. Teridentifikasi 42,1% mengalami pre hipertensi pada pertemuan kedua, bahkan ada 2 orang (4,8%) yang menderita hipertensi derajat 2. IMT pada tiap pertemuan mayoritas pada kategori normal, namun masih ditemukan 29% dengan kategori IMT obesitas 1. Lingkar perut pada pertemuan 1 dan 2 tergolong normal, namun pada pertemuan ke-3 teridentifikasi lingkar perut sebesar 81,88 cm pada wanita. Pemberdayaan kader untuk mendeteksi dini PTM di Posbindu PTM diharapkan mampu mengurangi kejadian PTM dan meningkatkan motivasi masyarakat untuk mendeteksi dini faktor risiko PTM.

**Kata Kunci:** Kader Posbindu, Posbindu PTM, Penyakit tidak Menular

### Abstract

Unhealthy lifestyles in community have an impact on increasing non-communicable diseases (NCDs) such as hypertension, diabetes, stroke, and others. The society thinks that NCDs do not cause death quickly so health screening of NCDs risk factors is ignored. Early detection can already be done in Posbindu PTM as community health services, but we have to improve cadre's skills. This Community Service Program aims to empower cadres in early detection of NCDs risk factors carried out through several activities including the establishment of Posbindu PTM, cadre training on Posbindu PTM, and continued monitoring of PTM risk factors every month. The results obtained from this activity were the formation of Posbindu PTM, trained cadres to measure blood pressure, abdominal circumference, weight, and height. Besides increasing cadre knowledge by 13 people (81.25%). NCDs risk was detected at the first to third meeting including the majority of blood pressure in the normal range of 42.9%; 39.5%; and 42.1%. It was identified 42.1% had pre hypertension at the second meeting, there were even 2 people (4.8%) who suffered from degree 2 hypertension. BMI at each meeting was majority in the normal category, but 29% were still found with the category of obesity BMI 1. Abdominal circumference at meetings 1 and 2 were classified as normal, but at the 3rd meeting identified abdominal circumference of 81.88 cm in women. Empowerment of cadres to detect NCDs is expected to be able to reduce the incidence of NCDs and increase community motivation to detect NCDs risk factors earlier.

**Keywords:** Non-communicable diseases; Posbindu Cadre; Posbindu PTM

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. WHO melaporkan bahwa 40 juta penduduk di dunia menderita penyakit tidak menular tahun 2016 yang penyebab utamanya adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernafasan kronis, diabetes dan cedera (WHO, 2018). Selaras dengan data di dunia, PTM juga berkontribusi pada 73% kematian di Indonesia dimana 26% terjadi pada usia dewasa. Berbanding lurus dengan Asia Tenggara, wilayah Pasifik Barat juga mengalami peningkatan sebanyak 2.3 juta (21.1%) dibandingkan tahun 2000 yaitu sebesar 8,6 juta.

Prevalensi PTM yang berkontribusi terhadap kematian menuntut pemerintah untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dengan menurunkan faktor risikonya. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Salah satu sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah meningkatnya pengendalian penyakit dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional.

Bentuk program pencegahan PTM yang sudah dicanangkan pemerintah adalah CERDIK. Program ini berorientasi pada paradigma sehat, dimana individu lebih meningkat kesadarannya untuk mencegah PTM melalui cek kesehatan rutin, berhenti merokok, rajin berolahraga, menjaga pola makan, istirahat cukup, dan mengelola stres. Program CERDIK akan lebih optimal apabila diintegrasikan dalam kegiatan Posbindu PTM. Posbindu PTM adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang kegiatannya melibatkan peran serta aktif masyarakat untuk mendeteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2016). Posbindu PTM penting untuk dibentuk di tiap wilayah kerja Puskesmas karena pemantauan kesehatan masyarakat khususnya usia produktif menjadi lebih efektif. Dusun Gunting merupakan salah satu dusun di Gilangharjo Bantul dengan kader aktif sebanyak 16 orang. Dusun ini belum membentuk Posbindu PTM karena tokoh masyarakat termasuk kader belum memiliki pengetahuan tentang manfaat Posbindu PTM sehingga masyarakat usia produktif tidak pernah dipantau status kesehatannya.

Permasalahan mendasar yang perlu segera diselesaikan adalah dengan membentuk Posbindu PTM di Dusun Gunting, sehingga kesehatan masyarakat usia produktif (15-59 tahun) dapat terpantau secara rutin. Kegiatan akan diawali dengan sosialisasi dan advokasi pada pihak terkait dalam hal ini pedukuhan, kelurahan, dan puskesmas. Sosialisasi bertujuan untuk memperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan Posbindu PTM. Segera setelah Posbindu PTM terbentuk maka prioritas selanjutnya adalah melatih kader agar mampu melaksanakan peran, tugas, dan teknis kegiatan di Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2015).

Kesepakatan rencana tindakan untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan diatas adalah dengan membentuk Posbindu PTM dan memberdayakan kader dalam melakukan deteksi dini faktor risiko PTM yang telah disepakati bersama dengan kader kesehatan, pihak Dusun Gunting dan Puskesmas Pandak 1 Bantul tanggal 18 Februari 2019. Dilanjutkan dengan pelatihan kader, dan pemantauan faktor risiko PTM pada kelompok ibu balita yang merupakan salah satu kelompok aktif di masyarakat.

## 2. METODE

Peserta program pengabdian kepada masyarakat adalah kader kesehatan di Dusun Gunting sejumlah 16 orang dan kelompok Ibu balita sebagai sasaran Posbindu PTM. Metode pelaksanaan meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Rincian tiap tahap adalah sebagai berikut:

### Tahap I (Tahap Persiapan)

#### a. Tahap perizinan

Perizinan yang dilakukan adalah dengan mengajukan izin ke Puskesmas Pandak 1 dan Desa Gilangharjo, Pandak, Bantul

#### b. Tahap persiapan

Kegiatan yang dilakukan adalah dengan mempersiapkan peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan dalam kegiatan pengabdian yang terdiri atas peralatan standar minimal diantaranya ; modul pelatihan Posbindu PTM yang terdiri dari 8 seri, alat ukur berat badan (timbangan), alat ukur tinggi badan, pita pengukur lingkaran perut (*midline*), spygmomanometer/ tensimeter, dan kuesioner pengetahuan posbindu PTM. Untuk pelaksanaan pencatatan hasil pelaksanaan posbindu PTM diperlukan Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM), dan buku catatan.

## Tahap II (Tahap Pelaksanaan)

### a. Tahap orientasi

Ketua tim pengabdian memperkenalkan diri beserta tim sebelum kegiatan dimulai, menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan, kontrak waktu, serta menjelaskan mekanisme dari pelaksanaan kegiatan.

### b. Tahap kerja

Kegiatan Posbindu PTM terdiri dari 2 kegiatan utama yang dilaksanakan 2 semester (1 tahun) yaitu pembentukan dan pelatihan kader Posbindu; dan kegiatan evaluasi pelaksanaan Posbindu PTM di Dusun Gunting. Pada laporan semester 1 (6 bulan), pengabdian hanya melaporkan hasil pembentukan, pelatihan kader Posbindu PTM, dan evaluasi Posbindu PTM selama 3 bulan. Kegiatan pembentukan dan pelatihan terdiri atas 3 kegiatan utama yaitu pertemuan tingkat dusun, pelatihan kader Posbindu PTM, dan *launching* Posbindu PTM.

#### 1) Pertemuan tingkat dusun

Kegiatan ini diawali dengan pertemuan dengan mitra pengabdian yaitu tenaga kesehatan dari Puskesmas Pandak 1 dan tokoh masyarakat di Dusun Gunting diantaranya kepala dusun, RT, dan kader kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memaparkan program posbindu PTM dan meminta dukungan serta komitmen dari pihak terkait tentang pembentukan posbindu PTM. Pada pertemuan ini telah disepakati bahwa tokoh masyarakat mendukung terbentuknya posbindu PTM dasar yang diberi nama POSBINDU ANGGREK



Gambar 1. Kegiatan Advokasi Pembentukan Posbindu PTM

#### 2) Pelatihan Kader

Pelatihan kader dilaksanakan pada hari kedua setelah pertemuan tingkat dusun. Pelatihan ini diawali dengan *pre test* dan *post test* pengetahuan tentang posbindu PTM. Kader juga diajarkan tentang keterampilan mengukur berat dan tinggi badan, pengukuran lingkaran perut, dan penggunaan Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR –PTM).





Gambar 2. Pelatihan Kader dalam Melakukan Pengukuran Faktor Risiko PTM dan Simulasi Kasus

### 3) *Launching* Posbindu PTM

Kegiatan ini dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan puncak mahasiswa program profesi ners. Kegiatan dihadiri oleh Lurah Gilangharjo, Pandak, Bantul. Kegiatan *launching* ini diawali dengan jalan santai dan senam bersama. Kegiatan ini bertujuan untuk mengenalkan program Posbindu PTM kepada masyarakat dan pendeteksian awal pada peserta yang hadir dalam kegiatan.



Gambar 3. Launching Posbindu PTM bersama Kepala Dusun dan Lurah

### Tahap III (Evaluasi Posbindu PTM)

Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan pemantauan Posbindu PTM yang dilakukan setiap bulan. Adanya program ini diharapkan kelompok ibu balita maupun kelompok lain yang termasuk usia produktif dapat lebih aktif mengakses layanan kesehatan berbasis masyarakat secara mandiri. Harapan kami kegiatan ini dapat terlaksana setiap bulan baik dengan pendampingan maupun tidak dan lebih bisa menjangkau kelompok lain di masyarakat agar pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dapat dilakukan secara menyeluruh.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Dusun Gunting pada tanggal 8-10 Maret 2019 dengan rangkaian kegiatan mulai dari advokasi dan sosialisasi, pembentukan, pelatihan kader, dan *launching* Posbindu PTM. Namun demikian, pada *launching* Posbindu PTM belum semua masyarakat mau melakukan deteksi dini faktor risiko PTM dengan alasan takut dan merasa sehat.

Rangkaian kegiatan dijelaskan sebagai berikut. Tanggal 6-7 Maret 2019, tim pengabdian melakukan advokasi dan sosialisasi tentang Posbindu PTM. Pengabdian dan tim tidak menemukan kendala yang berarti saat rangkaian kegiatan tersebut, karena tokoh masyarakat baik RT, dukuh, dan lurah memberikan dukungan dan komitmen sepenuhnya untuk mengimplementasikan Posbindu PTM. Selain itu Puskesmas Pandak 1 Bantul selaku Pembina wilayah juga turut hadir dan terlibat dalam kegiatan tersebut. Kegiatan ini menghasilkan kesepakatan yaitu pembentukan Posbindu di Dusun Gunting dengan nama POSBINDU PTM ANGGREK.

Pada tanggal 8-9 Maret 2019, kegiatan dilanjutkan dengan pelatihan kader Posbindu PTM. Kader yang terlibat dalam kegiatan ini juga berperan sebagai kader posyandu balita dan lansia.

Sebelum pelatihan diberikan, terlebih dahulu tim pengabdian memberikan kuesioner *pre test* kepada seluruh kader dengan tujuan mengetahui tingkat pengetahuan kader tentang posbindu PTM. Karakteristik kader dan hasil kuesioner disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kader berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di Dusun Gunting, Gilangharjo, Pandak, Bantul

Variabel	N	Prosentase (%)
<b>Usia</b>		
Minimum	33	
Maksimum	60	
Mean	44,62	
Std. Deviasi	7,302	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	16	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	2	12,5
SLTP	10	62,5
SMA/SMK/MAN	3	18,75
PT	1	6,25
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah tangga	14	87,5
Karyawan	2	12,5

Sumber : Data primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rerata usia kader adalah 44,62 tahun dengan perbedaan usia antar kader yaitu 7,30 tahun. Kader termuda berusia 33 tahun, sedangkan usia paling tua adalah 60 tahun. Semua kader berjenis kelamin perempuan sebesar 100%. Tingkat pendidikan kader didominasi dengan jenjang pendidikan SLTP sebesar (62,5%), namun masih terdapat 2 orang kader dengan pendidikan SD (12,5%) dan 1 orang kader (6,25%) dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Mengacu pada syarat kader, kemampuan membaca dan menulis merupakan salah satu syarat menjadi seorang kader sehingga tingkat pendidikan SD sudah memenuhi syarat kader<sup>3</sup>. Selain itu, jenis pekerjaan terbanyak kader adalah Ibu rumah tangga (87,5%). Pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga tidak membatasi peran mereka sebagai kader (Steege et al., 2018).

Hasil pemberian pelatihan memperoleh data bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kader tentang Posbindu PTM sebelum dan sesudah diberikan penambahan materi. Terdapat 1 orang kader (6,25%) dengan nilai yang menurun setelah diberikan intervensi, 13 orang kader (81,25%) mengalami peningkatan nilai *post test*, dan 2 orang kader (12,5%) dengan nilai tetap. Intervensi yang diberikan pada kader berupa pengetahuan tentang Posbindu PTM yang terdiri atas definisi, jenis penyakit tidak menular, sasaran, tujuan, faktor risiko PTM, dan penyelenggaraan kegiatan posbindu oleh kader. Peningkatan pengetahuan kader dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, usia, pengalaman, dan masa kerja (Gurning, 2016). Tingkat pendidikan kader di Dusun Gunting rerata adalah SLTP, namun ditunjang dengan pengalaman menjadi seorang kader yang cukup lama maka membentuk pengetahuan pada diri mereka. Terdapat 1 orang kader dengan nilai yang menurun setelah diberikan intervensi, berdasarkan hasil yang didapatkan kader ini memiliki usia paling muda dibandingkan dengan kader lainnya dan baru terlibat menjadi seorang kader sehingga pengalaman mengikuti pelatihan, penambahan materi, dan kemampuan beradaptasi terhadap kegiatan juga belum banyak didapatkan. Selain itu, semakin matang usia seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Rerata usia kader di Dusun gunting adalah 44 tahun, hal ini memengaruhi daya ingat yang cenderung baik sehingga memiliki sikap dan tindakan yang positif terhadap suatu objek (Laraeni & Wiratni, 2014).

Pelatihan kader tentang penyelenggaraan Posbindu PTM terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Terdapat pengaruh peningkatan kemampuan kader dalam mengelola posyandu setelah diberikan pelatihan (Purnomo, 2014). Pelatihan kader tentang penyelenggaraan Posbindu PTM juga mengajarkan keterampilan tentang fungsi 5 meja yang terdiri atas registrasi,

pengukuran berat, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, penggunaan KMS FR-PTM, dan konseling. Kader diberikan kasus simulasi dan dibagi menjadi 4 kelompok, dari kasus tersebut mereka diminta untuk bermain peran dalam penyelenggaraan posbindu PTM. Seluruh kelompok mampu untuk menyelesaikan kasus yang diberikan dan berperan sesuai dengan tugasnya pada saat kegiatan Posbindu PTM. Pada pelatihan kader, pengabdian dan tim tidak menemukan kendala yang berarti karena mayoritas kader memiliki motivasi dan antusiasme yang tinggi untuk mengikuti pelatihan dari awal hingga akhir dalam rangka meningkatkan pengetahuan mereka untuk mencegah penyakit tidak menular.

Sejauh ini kegiatan posbindu di Dusun Gunting sudah dilaksanakan sebanyak tiga kali. Kegiatan dilakukan satu bulan sekali bersamaan dengan kegiatan posyandu balita. Hal ini dimaksudkan agar ibu balita juga dapat mengetahui faktor risiko PTM dan melakukan pencegahan sejak dini. Kegiatan ini dimulai bulan Maret 2019 saat *launching* posbindu PTM, kegiatan kedua bulan Juli, dan ketiga bulan Agustus 2019. Di bawah ini merupakan hasil distribusi frekuensi peserta Posbindu PTM di Dusun Gunting.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta Posbindu PTM di Dusun Gunting, Gilangharjo, Pandak, Bantul

Karakteristik	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3	
	f	%	f	%	f	%
<b>Usia</b>						
Minimum	18		22	-	22	-
Maksimum	59		59	-	59	-
Mean	40,05		38,34	-	38,34	-
Std. Deviasi	11,45		8,208	-	8,208	-
<b>Jenis Kelamin</b>						
Perempuan	36	85,7	38	100	38	100
Laki-laki	6	14,3	0	0	0	0
Total	42	100	38	100	38	100

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan table 2, pada pertemuan pertama jumlah peserta Posbindu PTM sebanyak 42 orang dengan usia maksimum 59 tahun dan usia minimum adalah 18 tahun. Sedangkan jenis kelamin perempuan paling mendominasi kegiatan tersebut sebesar 85,7%. Pertemuan kedua dan ketiga difokuskan pada kelompok ibu balita dan pendamping balita, ibu balita termuda berusia 22 tahun dan tertua berusia 59 tahun. Usia minimal yang terdaftar dalam pemantauan faktor risiko PTM adalah 15 tahun. Usia 15 tahun tergolong sebagai masa remaja, pada masa ini kecenderungan untuk terjadi perubahan secara fisik diantaranya peningkatan lemak tubuh atau jaringan lemak terutama pada remaja perempuan; jantung berkembang sesuai ukuran dan kekuatannya sehingga volume darah dan tekanan darah akan meningkat. Perubahan pada kardiovaskuler ini terjadi lebih awal pada remaja putri, nadi meningkat dan tekanan darah sistolik sedikit turun dibandingkan remaja putra (Edelman, C.L & Mandle, 2010).

Selain perubahan tersebut, terjadi perubahan pola nutrisi dan metabolisme seperti *binge eating disorder* dan obesitas. *Binge eating disorder* mengacu pada gangguan pada peningkatan makan, remaja sering mengonsumsi makanan dalam jumlah besar dan kurang bisa mengontrol rasa ingin makan sehingga mengarahkan pada obesitas yang juga dapat berdampak pada diabetes mellitus tipe 2. Mengacu pada uraian di atas tentang perubahan fisik pada remaja, penting untuk melakukan pendeteksian faktor risiko PTM lebih dini yang dimulai sejak usia 15 tahun. Usia rerata peserta posbindu PTM adalah 40,05 yang dikategorikan sebagai usia dewasa. Pada usia ini penting untuk dilakukan skrining faktor risiko koronaria yang seharusnya sudah dilakukan sejak usia 25 tahun. Usia berperan penting pada perubahan degeneratif dalam pernafasan dan fungsi jantung, namun selama usia dewasa muda penurunan fungsi jantung kurang dari 1% per tahun dan dipengaruhi oleh kesehatan individu tersebut. Karakteristik lain dari peserta posbindu adalah jenis kelamin yang mayoritas adalah perempuan. Perempuan memiliki usia harapan hidup lebih tinggi dibandingkan laki-laki, karena laki-laki sering terpapar dengan bahaya kesehatan di lingkungan maupun tempat kerja. Kecenderungan laki-laki kurang mencari/ memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk

melakukan pencegahan kesehatan dapat terlihat pada peserta Posbindu PTM yang didominasi oleh perempuan (Edelman, C.L & Mandle, 2010)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Peserta Posbindu PTM di Dusun Gunting, Gilangharjo, Pandak, Bantul

Faktor risiko	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3	
	f	%	f	%	f	%
<b>Tekanan darah</b>						
Normal	18	42,9	15	39,5	16	42,1
Pre hipertensi	14	33,3	16	42,1	15	39,5
Hipertensi stage 1	8	19,0	6	15,8	6	15,8
Hipertensi stage 2	2	4,8	1	2,6	1	2,6
Hipertensi krisis	0	0	0	0	0	0
<b>IMT</b>						
Normal	25	59,5	18	47,4	22	57,9
Pra obesitas	8	19,0	8	21,0	7	18,4
Obesitas 1	8	19,0	11	29,0	9	23,7
Obesitas 2	1	2,4	1	2,6	0	0
<b>Lingkar perut</b>						
Minimum	68		55		62	
Maksimum	94		97		102	
Mean	80,23		78,85		81,88	
Std. Deviasi	6,86		9,89		9,88	
Total	42	100	38	100	38	100

Sumber: data primer, 2019

Pemantauan faktor risiko hanya dilakukan pada tekanan darah, IMT, dan lingkar perut karena kategori Posbindu PTM yang dibentuk di Dusun Gunting merupakan Posbindu Dasar, menyesuaikan sumberdaya yang dimiliki oleh masyarakat. Tabel 3 menguraikan faktor risiko PTM yang diukur pada peserta posbindu PTM meliputi tekanan darah, IMT, dan lingkar perut. Pertemuan pertama sampai ketiga menggambarkan tekanan darah masyarakat didominasi tekanan darah normal. Pre hipertensi ditemukan sebesar 42,1% terjadi pada pertemuan kedua. Kategori hipertensi *stage* 1 dan 2 diperoleh masing-masing sebesar 19% dan 4,8% pada masyarakat di pertemuan pertama.

Faktor risiko lain tergambar pada nilai IMT. Penggolongan IMT didasarkan pada dalam modul faktor risiko PTM. Mayoritas IMT peserta posbindu tergolong dalam kondisi normal baik pada pertemuan pertama sampai ketiga. Akan tetapi, pada pertemuan kedua diperoleh data pra obesitas dan obesitas derajat 1 masing-masing sebesar 21%, dan 29%.

Pengukuran PTM lain juga tergambar pada lingkar perut yang merupakan salah satu risiko terbesar terjadinya obesitas. Pertemuan pertama didapatkan rerata lingkar perut 80,23 dengan nilai minimum 68 dan maksimum 94. Lingkar perut minimum dan maksimum ditemukan pada jenis kelamin wanita. Pertemuan kedua mengidentifikasi nilai lingkar perut lebih besar dibandingkan pertemuan sebelumnya yaitu 97 dengan rerata 78,85. Pertemuan ketiga diperoleh nilai maksimum lingkar perut 102 cm, meningkat 4 cm dari bulan sebelumnya. Peningkatan ini terjadi pada peserta posbindu yang sama. Rerata nilai lingkar perut pertemuan ketiga adalah 81,88.

Hasil pengukuran faktor risiko PTM menunjukkan bahwa data yang teridentifikasi pada peserta terdiri atas kondisi normal/ sehat, berisiko, maupun sudah aktual. Dalam modul penyelenggaraan posbindu PTM menyatakan tujuan terbentuknya Posbindu PTM agar dapat menjangkau masyarakat yang sehat untuk mengendalikan faktor risiko PTM; mendeteksi dini faktor risiko PTM, monitoring, dan konseling; melakukan rujukan pada masyarakat yang hidup dengan PTM untuk memperoleh layanan kesehatan lebih lanjut (Gurning, 2016). Penyelenggaraan posbindu PTM di wilayah perlu mendapatkan pembinaan dari Puskesmas sebagai pemilik wilayah, sehingga intervensi yang dibutuhkan untuk mengendalikan maupun merawat masyarakat dengan PTM dapat dilakukan secara rutin setiap bulan. Mengacu pada tindak lanjut pemantauan faktor risiko PTM, pendeteksian tekanan darah, IMT, dan lingkar perut sebaiknya dilakukan 1 bulan sekali yang dapat

dilakukan oleh kader melalui Posbindu PTM. Upaya promotif, preventif, dan kuratif yang tepat dibutuhkan untuk mendukung penurunan angka kejadian penyakit tidak menular.

#### 4. KESIMPULAN

Program pengabdian kepada masyarakat ini telah menginisiasi terbentuknya Posbindu PTM di Dusun Gunting, Gilangharjo, Pandak, Bantul. Selain itu terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader untuk melakukan deteksi dini pada faktor risiko PTM seperti mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut dan kader mampu mengisi KMS FR-PTM. Hasil akhir yang diharapkan adalah masyarakat semakin meningkat kesadarannya untuk melakukan deteksi dini faktor risiko PTM sehingga dibutuhkan peran lintas sektor agar keberlanjutan Posbindu PTM dan peran kader dalam deteksi dini semakin meningkat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Edelman, C.L & Mandle, C. . (2010). *Health Promotion throughout Life Span*. 8th edition. Missouri: Mosby.
- Gurning, F. P. (2016). Pengaruh Karakteristik Kader Terhadap Keaktifan Kader Posyandu di Desa Bahung Sibatu-Batu Kecamatan Sei Dadap Kabupaten Asahan. *Jurnal Jumanik*, 1(1), 60–78.
- Kemendes RI. (2015). *Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemendes RI.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemendes RI.
- Laraeni, Y., & Wiratni, A. (2014). Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Menggunakan Dacin Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Cermen Kecamatan Sandubaya Kota Mataram. *Media Bina Ilmiah*, 1978, 44–52.
- Purnomo, G. A. (2014). Pengaruh Pelatihan Kader tentang Posyandu terhadap Kemampuan Pengelolaan Posyandu di Desa Sendangsari Kecamatan Pengasih Kulon Progo. *STIKES `Aisyiyah Yogyakarta*, 1–15.
- Steege, R., Taegtmeier, M., McCollum, R., Hawkins, K., Ormel, H., Kok, M., Rashid, S., Otiso, L., Sidat, M., Chikaphupha, K., Datiko, D. G., Ahmed, R., Tolhurst, R., Gomez, W., & Theobald, S. (2018). How do gender relations affect the working lives of close to community health service providers? Empirical research, a review and conceptual framework. *Social Science and Medicine*, 209(April), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.002>
- WHO. (2018). *Non Communicable Disease Country Profile 2018*. <https://doi.org/ISBN 978-92-4-151462-0>.