

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS TEGALLALANG I

Ida Ayu Sawitri, Ni Made Sri Nopiyani\*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jalan P.B Sudirman, Kec.  
Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

### ABSTRAK

Kejadian PTM semakin meningkat, membutuhkan peran aktif Puskesmas dan masyarakat dalam penanggulangannya melalui kegiatan UKBM yaitu Posbindu PTM. Pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I belum maksimal sehingga, tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I. Desain penelitian yang digunakan *cross sectional analitik*. Total sampel sebanyak 104 masyarakat usia produktif  $\geq 15-59$  tahun. Teknik pengambilan sampel secara *multistage random sampling*, dengan tahap pertama *cluster random sampling*, kemudian berdasarkan klaster responden dipilih menggunakan teknik *systematic random sampling*. Analisis data dilakukan dengan statistik deskriptif dan uji *simple regression logistic*. Hasil analisis menunjukkan, faktor-faktor yang berhubungan diantaranya kelompok umur dewasa (OR=0,27;95%CI=0,09-0,86;p=0,026), status responden menderita PTM sedangkan keluarga tidak (OR=21; 95%CI=4,56-96,78; p<0,001), status responden tidak menderita PTM sedangkan keluarga menderita PTM (OR=9,8; 95%CI=2,09-45,89; p<0,004), status responden dan keluarga menderita PTM (OR=114,33; 95%CI=17,36-753,2; p<0,001), pengetahuan mengenai PTM (OR=7,99; 95%CI=2,99-21,37; p<0,001), pengetahuan mengenai Posbindu PTM (OR=65; 95%CI=15,92-256,46; p<0,001), akses (OR=20,71; 95%CI=7,08-60,61; p<0,001), dan dukungan kader kesehatan (OR=32,20; 95%CI=9,77-106,16; p<0,001). Puskesmas dan kader perlu meningkatkan kerjasama dengan pihak desa dalam meningkatkan pemanfaatan Posbindu PTM.

**Kata kunci : Penyakit Tidak Menular, Posbindu, Pemanfaatan, Determinan**

### ABSTRACT

The incidence of NCDs is increasing, requiring the active role of Community Health Centers and the community in overcoming it through UKBM activities, namely Posbindu PTM. The utilization of Posbindu PTM in the working area of Tegallalang I Community Health Center has not been maximized, so the aim of this research is to analyze the factors related to the utilization of Posbindu PTM in the working area of Tegallalang I Community Health Center. The research design used was analytical cross sectional. The total sample was 104 people of productive age  $\geq 15-59$  years. The sampling technique was multistage random sampling, with the first stage being cluster random sampling, then based on the clusters respondents were selected using a systematic random sampling technique. Data analysis was carried out using descriptive statistics and simple logistic regression tests. The results of the analysis show that the factors that are related include adult age group (OR=0.27;95%CI=0.09-0.86;p=0.026), the status of the respondent suffering from NCDs while the family does not (OR=21; 95%CI=4.56-96.78; p<0.001), the status of the respondent not suffering from NCDs while the family suffers from NCDs (OR =9.8; 95%CI=2.09-45.89; p<0.004), status of the respondent and family suffering from NCDs (OR=114.33; 95%CI=17.36-753.2; p<0.001), knowledge about PTM (OR=7.99; 95%CI=2.99-21.37; p<0.001), knowledge about Posbindu NCDs (OR=65; 95%CI=15.92-256.46; p<0.001), access (OR=20.71; 95%CI=7.08-60.61; p<0.001), and support from health cadres (OR=32.20; 95%CI=9.77-106.16; p<0.001). Puskesmas and cadres need to increase collaboration with village officials in increasing the utilization of Posbindu PTM.

**Keywords: Non-Communicable Diseases, Posbindu, Utilization, Determine**

## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM). merupakan pemicu utama kematian dini secara global (WHO, 2020). PTM cenderung meningkat seiring berjalannya waktu. PTM merenggut nyawa 41 juta individu setiap tahun, atau setara dengan 74% dari total kematian global. Setiap tahunnya, sebanyak 17 juta orang meninggal akibat PTM sebelum mencapai usia 70 tahun, dengan 86% dari kematian dini terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari 80% kematian dini akibat PTM disebabkan oleh empat jenis penyakit. Penyakit kardiovaskular menyumbang lebih dari 17,9 juta kematian setiap tahun, diikuti oleh kanker sebanyak 9,3 juta, penyakit pernafasan kronis sebanyak 4,1 juta, dan diabetes sebanyak 2,0 juta, termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang dipicu oleh diabetes (WHO, 2023).

Berdasarkan WHO, tahun 2018 Indonesia menempati negara ke-5 dengan angka PTM tertinggi di dunia yaitu sebanyak 24,8 juta jiwa yang sebagian besar diakibatkan oleh faktor gaya hidup (WHO, 2018). Berdasarkan progres perkembangan PTM hingga tahun 2020, dimana persentase kematian akibat PTM di Indonesia sebesar 73% dengan jumlah total kematian 1.365.000 jiwa serta kematian dini akibat PTM sebesar 26% (WHO, 2020). Kemudian berdasarkan proses monitoring kejadian PTM tahun 2022 di Indonesia belum mengalami penurunan kasus dimana jumlah total kematian akibat PTM sebesar 76% dengan jumlah total kematian 1.386.000 jiwa serta kematian dini akibat PTM sebesar 25%

(WHO, 2022). Penyebab kematian sebesar 76 % tersebut melebihi rata-rata kematian akibat PTM di wilayah Asia Tenggara yang sebesar 70,7% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2022 yang sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menyatakan bahwa adanya kecenderungan meningkatnya tingkat kejadian PTM (Dinkes Bali, 2022). Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tahun 2022, PTM seperti hipertensi, diabetes melitus, dan kanker adalah 10 besar penyakit yang memperoleh perawatan. Dari total perkiraan jumlah penderita hipertensi yang berusia >15 tahun sebanyak 42.677 (41,3%). Selain hipertensi, grafik menunjukkan bahwa di Kabupaten Gianyar, lebih dari 5.773 (16%) penderita DM. Namun, perkiraan jumlah penderita belum mencerminkan situasi sebenarnya di lapangan. Selain hipertensi dan DM, cakupan deteksi dini di Kabupaten Gianyar dengan IVA positif mencapai 4,6% atau sejumlah 187 IVA positif dengan 2 kasus curiga kanker leher rahim. Jumlah penderita PTM tersebut tersebar pada semua kecamatan yang ada di Kabupaten Gianyar. Salah satu yang mengalami peningkatan kejadian PTM yang signifikan adalah di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I (Dinkes Gianyar, 2022).

Pada tahun 2023, berdasarkan laporan evaluasi kinerja program Puskesmas Tegallalang I hingga bulan Agustus, angka kejadian PTM khususnya hipertensi dan diabetes melitus masuk

kedalam jumlah kasus paling besar yang diatasi Puskesmas Tegallalang I yaitu hipertensi sebanyak 1.609 jiwa dan diabetes melitus sebesar 292 jiwa (UPTD Puskesmas Tegallalang I, 2023).

Angka kejadian kasus PTM yang semakin meningkat membutuhkan peran aktif Puskesmas dan masyarakat dalam penanggulangan kasus PTM. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, Puskesmas diharuskan untuk melakukan tindakan penanggulangan PTM yang dilakukan melalui UKM dan UKP yang membutuhkan partisipasi masyarakat secara aktif, baik secara kelompok maupun individu. Sebagai bagian dari Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), masyarakat membantu mengatasi PTM dengan membentuk dan mengembangkan Posbindu PTM di bawah pengawasan Puskesmas (Permenkes RI, 2015).

Berdasarkan data laporan Direktorat P2PTM 2022 secara nasional tercatat 293 (80%) Kabupaten/Kota melaksanakan Posbindu PTM. Namun, hingga tahun 2022 capaian pemanfaatan Posbindu PTM masih belum tercapai (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Bali tahun 2021 memiliki 913 Posbindu PTM namun, pada beberapa daerah pemanfaatannya belum optimal (Dinkes Provinsi Bali, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2022, terdapat 62 Posbindu PTM di Puskesmas Kabupaten Gianyar yang tersebar di 13 wilayah kerja Puskesmas. Salah satu jumlah Posbindu PTM terbanyak berada pada wilayah kerja

Puskesmas Tegallalang I yaitu sebanyak 12 Posbindu PTM (Dinkes Gianyar, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang melibatkan penyelenggara program Posbindu PTM di Puskesmas Tegallalang I, terdapat 12 Posbindu PTM yang belum berjalan dengan maksimal. Berdasarkan data utilisasi pemanfaatan Posbindu PTM menunjukkan bahwa rata-rata cakupan kegiatan Posbindu PTM tahun 2022 hingga Agustus 2023 masih minim. Wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I terdiri dari 4 desa dengan 40 banjar, setiap desa terdapat 2 hingga 4 Posbindu PTM yang melayani beberapa banjar. Namun, pelaksanaan Posbindu PTM tersebut hanya dimanfaatkan secara aktif oleh beberapa banjar saja. Berdasarkan data laporan kinerja program Puskesmas Tegallalang I tahun 2022 pemanfaatan Posbindu PTM capaiannya hanya 7.723 atau (42,21%) dan pada tahun 2023 bulan Januari hingga Agustus capaiannya masih sangat minim yaitu hanya sebesar 4.194 orang (25,71%). Hasil wawancara tersebut menggambarkan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I belum optimal karena dipengaruhi oleh banyak faktor (Puskesmas Tegallalang I, 2023).

Masyarakat sebagai target sasaran program dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan seringkali dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan teori *PRECEDE-PROCEED* yang dikembangkan oleh *Lawrence Green* dan *Kreuter* sejak 1968 menganalisis bahwa perilaku manusia terbentuk atau ditentukan oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non-perilaku (*non-behavior causes*). Faktor perilaku (*behavior*

causes) seseorang atau masyarakat dalam pelayanan kesehatan dapat ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan karakteristik individu, faktor pemungkin (*enabling factors*) termasuk ketersediaan sarana, jarak tempuh dan keterampilan, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) seperti dukungan keluarga, tokoh masyarakat atau orang-orang terdekat (Green & Kreuter, 1999).

Sejalan dengan hasil wawancara di Puskesmas Tegallalang I dan teori perilaku masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh *Lawrance Green*, berdasarkan capaian indikator kinerja kegiatan Kemenkes RI P2PTM tahun 2020-2024 hingga Oktober 2022 persentase penduduk sesuai kelompok usia yang melakukan skrining PTM hanyalah sebesar 17,8% dari target tahun 2022. Hal tersebut menggambarkan bahwa masih minimnya perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti skrining PTM yang dapat dilakukan salah satunya melalui pelaksanaan Posbindu PTM (Direktorat P2PTM, 2022). Beberapa hasil penelitian terkait pemanfaatan Posbindu PTM seperti penelitian yang dikutip dari Sholehah et al. (2022) menunjukkan bahwa pemanfaatan Posbindu PTM Puskesmas Mendahara masih rendah, terlihat dari data capaian tahun 2021 pemeriksaan diabetes melitus hanya mencapai 55,96%, obesitas 59,8%, pemeriksaan usia produktif 11,8%, dan pemeriksaan hipertensi 29,7%. (Sholehah et al., 2022). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari et al (2020) menunjukkan bahwa pemanfaatan

Posbindu PTM masih rendah, sebagian besar responden (64,5%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Ini menunjukkan bahwa responden di Kelurahan Pemecutan, Banjar Busung Yeh Kauh tidak memahami dengan baik tentang Posbindu PTM (Purnamasari et al., 2020). Selain itu, faktor pemungkin dan penguat juga berhubungan dengan perilaku kesehatan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan Posbindu PTM. Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh Fetina et al (2022) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara dukungan peran kader, dan ketersediaan akses terhadap layanan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam (Fentia et al., 2022).

Berdasarkan penjelasan diatas, prevalensi kasus PTM semakin meningkat dan menumbuhkan kekhawatiran, sehingga menjadi isu kesehatan masyarakat yang menyebabkan tingginya tingkat penyakit, kecacatan, dan kematian, serta meningkatnya beban finansial pada sektor kesehatan. Sebagai respons, pemerintah telah melaksanakan P2PTM melalui UKBM dengan mendirikan Posbindu PTM. Namun, pemanfaatannya masih kurang optimal. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Tegallalang I Tahun 2023" dengan melihat hubungan berdasarkan teori *PRECEDE-PROCEED* yang dikembangkan oleh *Lawrance Green* mengenai perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini, dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk melakukan evaluasi program pelayanan kesehatan dan upaya untuk menindaklanjuti serta mengembangkan program yang sudah ada agar berjalan lebih maksimal dan menjangkau masyarakat yang lebih luas untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional analitik*. Variabel dependen penelitian ini adalah pemanfaatan Posbindu PTM dan variabel independen penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, status kesehatan, pengetahuan mengenai PTM, pengetahuan mengenai layanan Posbindu PTM, akses menuju layanan, dukungan kader kesehatan yang diobservasi sekaligus pada saat yang sama. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa yang menjadi sasaran pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I pada usia  $\geq 15-59$  tahun yang berjumlah 16.311 orang. Teknik yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi dalam penelitian ini adalah uji hipotesis beda dua proporsi. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, total sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 104 orang responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *multistage random sampling*, dengan tahap pertama yaitu

*cluster random sampling*, kemudian berdasarkan klaster responden akan dipilih menggunakan teknik kedua yaitu *systematic random sampling* yang menggunakan *sampling frame* berupa daftar nama Kartu Keluarga (KK) yang diperoleh berdasarkan izin dari kepala dusun pada setiap banjar terpilih. Sampel dipilih berdasarkan interval sesuai jumlah sampel yang diinginkan dan jumlah total KK dalam *sampling frame* tersebut. Berdasarkan interval tersebut sampel dipilih sesuai kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian dilaksanakan secara *door-to-door* dengan mendatangi responden berdasarkan nomor urut pada daftar nama KK yang terpilih.

Berdasarkan penelitian yang telah berlangsung, peneliti melakukan pendekatan pada 104 sampel penelitian, namun terdapat 4 responden yang menolak untuk berpartisipasi. Sehingga, total sampel yang berhasil dikumpulkan adalah sebanyak 100 responden saja. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner.

Data yang dikumpulkan dianalisis dengan *statistic deskriptif* untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian kemudian dianalisis kembali dengan uji *simple regression logistic* pada aplikasi SPSS untuk menguji hubungan antara satu variabel independen dengan variabel dependen.

Peneliti sudah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah dengan nomor 0569/UN14.2.2.VII.14/LT/2024.

## HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status kesehatan. Distribusi responden berdasar kelompok umur menunjukkan bahwa dari 100 responden rata-rata berumur 35 tahun dengan standar deviasi sebesar 12,33 dan rentang usia responden adalah dari 17 hingga 59 tahun yang sebagian besar adalah kelompok umur dewasa (58%). Sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan (59%) dengan

jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden sebagian besar dengan jenjang pendidikan tinggi (58%) yaitu tamat SMA/SMK dan mayoritas dengan status bekerja (78%) sebagai wiraswasta. Berdasarkan status kesehatan mayoritas responden dengan status kesehatan responden dan keluarga tidak menderita PTM (52%), namun terdapat beberapa responden ataupun keluarganya yang menderita PTM dengan jenis penyakit yang banyak ditemui adalah hipertens

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden   | Frekuensi (n)     | Proporsi (%)     |
|---|-------------------|------------------|
| <b>Umur (Mean±SD; min-max)</b>                                  | <b>35 ± 12,33</b> | <b>: 17 - 59</b> |
| Remaja (15-19 tahun)  | 16                | 16               |
| Dewasa (20-44 tahun)  | 58                | 58               |
| Pra-Lansia (45-59 tahun)  | 26                | 26               |
| <b>Jenis Kelamin</b>  |                   |                  |
| Laki-Laki   | 41                | 41               |
| Perempuan   | 59                | 59               |
| <b>Pendidikan</b>   |                   |                  |
| Pendidikan Rendah   | 42                | 42               |
| Pendidikan Tinggi   | 58                | 58               |
| <b>Pekerjaan</b>  |                   |                  |
| Tidak Bekerja   | 22                | 22               |
| Bekerja   | 78                | 78               |
| <b>Status Kesehatan</b>   |                   |                  |
| Responden dan keluarga tidak menderita PTM                      | 52                | 52               |
| Responden menderita PTM sedangkan keluarga tidak menderita PTM  | 16                | 16               |
| Responden tidak menderita PTM sedangkan keluarga menderita PTM. | 16                | 16               |
| Responden dan keluarga Menderita PTM                            | 16                | 16               |

Selain karakteristik responden, distribusi proporsi variabel pengetahuan

mengenai PTM, pengetahuan mengenai Posbindu PTM, akses menuju layanan

\*e-mail korespondensi: sri.nopiyani@unud.ac.id

Posbindu PTM dan juga distribusi dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini. frekuensi dukungan kader kesehatan

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai PTM, Pengetahuan mengenai Posbindu PTM, Akses, dan Dukungan Kader Kesehatan

| Karakteristik Responden                  | Frekuensi (n) | Proporsi (%) |
|--|---------------|--------------|
| <b>Pengetahuan Mengenai PTM</b>          |               |              |
| Kurang Baik                              | 54            | 54           |
| Baik                                     | 46            | 46           |
| <b>Pengetahuan Mengenai Posbindu PTM</b> |               |              |
| Kurang Baik                              | 73            | 73           |
| Baik                                     | 27            | 27           |
| <b>Akses</b>                             |               |              |
| Sulit                                    | 65            | 65           |
| Mudah                                    | 35            | 35           |
| <b>Dukungan Kader Kesehatan</b>          |               |              |
| Dukungan Kurang Baik                     | 72            | 72           |
| Dukungan Baik                            | 28            | 28           |
| <b>Pemanfaatan Posbindu PTM</b>          |               |              |
| Tidak Pernah Memanfaatkan Posbindu PTM   | 68            | 68           |
| Pernah Memanfaatkan Posbindu PTM         | 32            | 32           |

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan mengenai PTM menunjukkan bahwa dari 100 orang responden sebagian besar (54%) dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 54 responden. Berdasarkan pengetahuan mengenai Posbindu PTM sebagian besar (73%) dengan pengetahuan kurang baik. Distribusi responden berdasarkan akses menuju layanan Posbindu PTM menunjukkan sebagian besar (65%) memiliki akses sulit menuju layanan. Distribusi responden berdasarkan dukungan kader kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar (72%) mendapat dukungan kurang baik dari kader kesehatan. Distribusi responden berdasarkan pemanfaatan Posbindu PTM menunjukkan bahwa dari 100 orang

responden sebagian besar responden tidak pernah memanfaatkan Posbindu PTM selama 6 bulan terakhir sebanyak 68 (68%) dan responden pernah memanfaatkan Posbindu PTM selama 6 bulan terakhir sebanyak 32 (32%).

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diatas, selanjutnya adalah hasil analisis *uji simple regression logistic* untuk mengetahui apakah variabel independent seperti umur, pendidikan, pekerjaan, status kesehatan, pengetahuan mengenai PTM, pengetahuan mengenai Posbindu PTM, akses menuju layanan kesehatan dan dukungan kader kesehatan dalam penelitian ini berhubungan dengan variabel dependen yaitu pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I. Adapun hasil Analisis *uji simple regression logistic* dapat dilihat pada tabel 3 dibawah.

Tabel 3. Hasil Uji Simple Regression Logistic Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

| Variabel   | Pemanfaatan Posbindu PTM |       |                    |       | OR     | 95%CI        | p Value          |
|--|--------------------------|-------|--------------------|-------|--------|--------------|------------------|
|  | Memanfaatkan             |       | Tidak Memanfaatkan |       |        |              |                  |
|  | n                        | %     | n                  | %     |        |              |                  |
| <b>Umur</b>  |                          |       |                    |       |        |              | 0,083            |
| Remaja (15-19 tahun)   | 9                        | 56,25 | 7                  | 43,75 | Ref    |              |                  |
| Dewasa (20-44 tahun)   | 15                       | 25,86 | 43                 | 74,14 | 0,27   | 0,09-0,86    | <b>0,026</b>     |
| Pra-Lansia (45-59 tahun)                                       | 8                        | 30,77 | 18                 | 69,23 | 0,35   | 0,09-1,26    | 0,107            |
| <b>Pendidikan</b>  |                          |       |                    |       |        |              |                  |
| Rendah   | 11                       | 26,19 | 31                 | 73,81 | Ref    |              |                  |
| Tinggi   | 21                       | 36,21 | 37                 | 63,79 | 1,60   | 0,67-3,82    | 0,291            |
| <b>Pekerjaan</b>   |                          |       |                    |       |        |              |                  |
| Tidak Bekerja  | 10                       | 45,45 | 12                 | 54,55 | Ref    |              |                  |
| Bekerja  | 22                       | 27,85 | 56                 | 72,15 | 0,47   | 0,18-1,25    | 0,130            |
| <b>Status Kesehatan</b>  |                          |       |                    |       |        |              | <b>&lt;0,001</b> |
| Responden dan keluarga tidak menderita PTM                     | 3                        | 5,77  | 49                 | 94,23 | Ref    |              |                  |
| Responden menderita PTM sedangkan keluarga tidak menderita PTM | 9                        | 56,25 | 7                  | 43,75 | 21,00  | 4,56-96,78   | <b>&lt;0,001</b> |
| Responden tidak sedangkan keluarga menderita PTM.              | 6                        | 37,5  | 10                 | 62,5  | 9,80   | 2,09-45,89   | <b>&lt;0,004</b> |
| Responden dan keluarga Menderita PTM                           | 14                       | 87,5  | 2                  | 12,5  | 114,33 | 17,36-753,2  | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Pengetahuan Mengenai PTM</b>                                |                          |       |                    |       |        |              |                  |
| Kurang Baik  | 7                        | 12,96 | 47                 | 87,04 | Ref    |              |                  |
| Baik   | 25                       | 54,35 | 21                 | 45,65 | 7,99   | 2,99-21,37   | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Pengetahuan Manganai Posbindu PTM</b>                       |                          |       |                    |       |        |              |                  |
| Kurang Baik  | 8                        | 10,96 | 65                 | 89,04 | Ref    |              |                  |
| Baik   | 24                       | 88,89 | 3                  | 11,11 | 65     | 15,92-256,46 | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Akses</b>   |                          |       |                    |       |        |              |                  |
| Sulit  | 7                        | 10,77 | 58                 | 89,23 | Ref    |              |                  |
| Mudah  | 25                       | 71,43 | 10                 | 28,57 | 20,71  | 7,08-60,61   | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Dukungan Kader Kesehatan</b>                                |                          |       |                    |       |        |              |                  |
| Dukungan Kurang  | 9                        | 12,5  | 63                 | 87,5  | Ref    |              |                  |
| Dukungan Baik  | 23                       | 82,14 | 5                  | 17,86 | 32,20  | 9,77-106,16  | <b>&lt;0,001</b> |

Berdasarkan tabel 3, yang merupakan hasil uji *simple regression logistic* menunjukkan hubungan antara variabel independent terhadap variabel dependen. Variabel yang menunjukkan adanya

hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM yaitu kelompok umur dewasa, status kesehatan, pengetahuan mengenai PTM, pengetahuan mengenai Posbindu PTM,

\*e-mail korespondensi: sri.nopiyani@unud.ac.id

akses, dan dukungan dari kader kesehatan. Sedangkan, variabel yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan.

Hasil analisis variabel kelompok umur menunjukkan bahwa proporsi pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada kelompok umur remaja 15-59 tahun (56,25%). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa kelompok umur dewasa memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=0,27; 95%CI=0,09-0,86; p=0,026).

Hasil analisis variabel status kesehatan menunjukkan bahwa proporsi pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada status kesehatan responden dan keluarga menderita PTM (87,5%). Status kesehatan memiliki nilai *p value* < 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I. Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa terdapat hubungan pada status kesehatan responden menderita PTM sedangkan keluarga tidak menderita PTM (OR=21; 95%CI=4,56-96,78; p<0,001), status kesehatan responden tidak menderita PTM sedangkan keluarga menderita PTM (OR=9,8; 95%CI=2,09-45,89; p<0,004), kemudian status kesehatan responden dan keluarga menderita PTM (OR=114,33; 95%CI=17,36-753,2; p<0,001).

Hasil analisis variabel pengetahuan mengenai Posbindu PTM menunjukkan bahwa proporsi

pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden dengan tingkat pengetahuan baik mengenai Posbindu PTM (88,89%). Hasil analisis ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai Posbindu PTM dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I (OR=65; 95%CI=15,92-256,46; p<0,001).

Hasil analisis variabel akses menuju layanan Posbindu PTM menunjukkan bahwa proporsi pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden dengan akses mudah (71,43%). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses menuju layanan Posbindu PTM dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=20,71; 95%CI=7,08-60,61; p<0,001).

Hasil analisis variabel dukungan kader kesehatan menunjukkan bahwa proporsi pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden yang mendapat dukungan baik dari kader kesehatan (82,14%). Hasil analisis ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=32,20; 95%CI=9,77-106,16; p<0,001).

Hasil analisis variabel pendidikan menunjukkan bahwa proporsi pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi (36,21%). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=1,60; 95%CI=0,67-3,82; p=0,291).

Hasil analisis variabel pekerjaan menunjukkan bahwa proporsi pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden dengan status tidak bekerja (45,45%). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=0,47; 95%CI=0,18-1,25; p=0,130).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Pemanfaatan Posbindu PTM tidak hanya berkaitan dengan umur, tetapi lebih pada kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan pencegahan penyakit. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa kelompok umur dewasa memiliki nilai *p value* sebesar 0,026 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok umur dewasa dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=0,27; 95%CI=0,09-0,86; p=0,026). Variabel umur dalam penelitian ini sebagai suatu kelompok tidak menunjukkan adanya tren dimana semakin tua umur akan semakin besar atau kecil suatu pemanfaatan. Namun, jika dibandingkan dengan kelompok referensi kelompok dewasa dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan, dimana

kelompok umur dewasa memiliki kemungkinan 73% lebih rendah untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika dibandingkan dengan kelompok usia remaja. Hal ini dapat terjadi karena banyaknya pengaruh baik secara internal maupun eksternal.

Pada penelitian ini, remaja lebih banyak memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan kelompok umur dewasa dan pra-lansia. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena petugas kesehatan UPTD Puskesmas Tegallalang I cukup aktif dalam melakukan edukasi kesehatan, termasuk penyuluhan tentang Penyakit Tidak Menular (PTM) kepada anak-anak usia sekolah di wilayah kerjanya dibandingkan kepada kelompok dewasa dan pra-lansia. Selain itu, kader Posbindu PTM dan petugas kesehatan UPTD Puskesmas Tegallalang I beberapa kali juga pernah melaksanakan kegiatan Posbindu PTM yang bekerjasama dengan banjar adat di beberapa wilayah selama beberapa bulan terakhir, dimana sebagian besar dimanfaatkan oleh kelompok remaja (UPTD Puskesmas Tegallalang I, 2023). Ini memberikan dorongan besar bagi kelompok umur remaja untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang kesehatan dan lebih terbuka terhadap layanan kesehatan preventif. Oleh karena itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa selama 6 bulan terakhir, pemanfaatan Posbindu PTM lebih banyak dilakukan oleh kelompok umur remaja dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

Kelompok umur dewasa dan pra-lansia dalam hal ini kurang terpapar

informasi atau pendidikan kesehatan mengenai pentingnya deteksi dini penyakit, risiko kesehatan yang terkait dengan penuaan dan manfaat layanan kesehatan preventif seperti yang disediakan oleh Posbindu PTM. Kelompok umur dewasa khususnya pra-lansia juga memiliki kekhawatiran akan hasil pemeriksaan kesehatan yang mungkin menunjukkan adanya masalah kesehatan atau penyakit tertentu. (Adnyana et al., 2021). Hal ini dapat mengurangi kemungkinan mereka untuk memanfaatkan layanan Posbindu PTM.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian lainnya seperti, penelitian yang dilakukan Salam (2020) dimana menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (AOR=1,256 ; 95% CI OR= 1,010-1,563;  $p=0,040$ ). Ini dikarenakan upaya penyuluhan lebih terfokus pada kelompok umur dewasa dan pra-lansia (Salam, 2020). Hasil penelitian tersebut justru berbanding terbalik dengan hasil penelitian ini, dimana edukasi kesehatan lebih banyak dilakukan pada kelompok umur remaja sehingga remaja lebih cenderung untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, termasuk Posbindu PTM.

### **Hubungan Status Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Pada penelitian ini, proporsi pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada status kesehatan responden dan keluarga menderita PTM. Berdasarkan

hasil analisis, menunjukkan bahwa masyarakat dengan status kesehatan responden menderita PTM sedangkan keluarga tidak menderita PTM memiliki peluang 21 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika dibandingkan dengan masyarakat dengan status kesehatan responden dan keluarga tidak menderita PTM (OR=21; 95%CI=4,56-96,78;  $p<0,001$ ). Selain itu, status kesehatan responden tidak menderita PTM sedangkan keluarga menderita PTM memiliki peluang 9,8 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika dibandingkan dengan masyarakat dengan status kesehatan responden dan keluarga tidak menderita PTM (OR=9,8; 95%CI=2,09-45,89;  $p<0,004$ ). Kemudian, status kesehatan responden dan keluarga menderita PTM memiliki peluang 114,33 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika dibandingkan dengan masyarakat dengan status kesehatan responden dan keluarga tidak menderita PTM (OR=114,33; 95%CI=17,36-753,2;  $p<0,001$ ).

Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat lebih memanfaatkan Posbindu PTM ketika sudah dalam kondisi tidak sehat. Padahal, Posbindu PTM tidak hanya difokuskan kepada mereka yang sedang menderita PTM tapi juga untuk mereka yang sehat untuk melakukan *screening* ataupun deteksi dini penyakit tidak menular. Pada dasarnya, kondisi sakit dan penyakit dibentuk atas dasar nilai budaya setempat serta menimbulkan perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dipengaruhi oleh struktur sosial. Selain itu, masyarakat yang mengidap

\*e-mail korespondensi: sri.nopiyani@unud.ac.id

PTM cenderung lebih peka terhadap pentingnya pemantauan serta pengelolaan kesehatan mereka. Masyarakat yang mengidap PTM secara alami akan mencari sumber daya dan layanan kesehatan tambahan seperti Posbindu PTM.

Sejalan dengan penelitian Isnani Nurhayati et al (2020), dimana status kesehatan dengan signifikansi  $0,000 < 0,05$  nilai *t* hitung 4,818 artinya ada pengaruh signifikan status kesehatan responden dengan pemanfaatan Posbindu PTM pada kelompok responden mengidap PTM (Isnani Nurhayati et al., 2020).

#### **Hubungan Pengetahuan Mengenai PTM Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting ketika seseorang membuat keputusan, karena keputusan yang diambil berdasarkan pengetahuan cenderung memberikan hasil yang lebih baik bagi pengambil keputusan. Pengetahuan juga menjadi faktor predisposisi yang menentukan perilaku (Anggraeni & Fauziah, 2020). Hasil pada penelitian ini, menunjukkan bahwa pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden dengan tingkat pengetahuan baik mengenai PTM (54,35%). Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan bahwa masyarakat dengan pengetahuan baik mengenai PTM memiliki peluang 7,99 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika dibandingkan masyarakat dengan pengetahuan kurang mengenai PTM, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai PTM dengan pemanfaatan Posbindu PTM

di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=7,99; 95%CI=2,99-21,37;  $p < 0,001$ ).

Individu dengan pengetahuan yang baik tentang PTM cenderung lebih sadar akan layanan kesehatan yang tersedia, seperti Posbindu PTM dan mereka menyadari bahwa pemeriksaan rutin dapat membantu mendeteksi dini masalah kesehatan dan mencegah perkembangan penyakit lebih lanjut. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang PTM akan lebih menyadari dampak negatif dari gaya hidup yang tidak sehat dan faktor risiko lainnya terhadap kesehatan mereka. Kesadaran ini dapat mendorong mereka untuk mengambil tindakan preventif, termasuk mengunjungi Posbindu PTM untuk evaluasi kesehatan secara berkala.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wigati et al (2018) yang memperoleh *p-value* sebesar 0,010 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan mengenai PTM dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan (Wigati et al., 2018).

#### **Hubungan Pengetahuan Mengenai Posbindu PTM Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Hasil penelitian ini menunjukkan pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden dengan tingkat pengetahuan baik mengenai Posbindu PTM (88,89%). Masyarakat dengan pengetahuan baik mengenai Posbindu PTM memiliki peluang 65 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika

dibandingkan masyarakat dengan pengetahuan kurang. Pengetahuan Posbindu PTM memiliki nilai *p value* < 0,001, berarti terdapat hubungan yang antara pengetahuan mengenai Posbindu PTM dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I (OR=65; 95%CI=15,92-256,46; *p*<0,001).

Dari hasil penelitian diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik memanfaatkan Posbindu PTM (88,89%) sehingga pada penelitian ini pengetahuan mengenai Posbindu PTM menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM. Ini menunjukkan, responden yang memiliki pengetahuan baik tentang Posbindu PTM lebih memahami manfaat yang ditawarkan oleh layanan tersebut.

Sejalan dengan penelitian Maryati et al (2020) dimana pengetahuan mengenai Posbindu PTM berhubungan signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM (AOR = 5.924; 95%CI=3.607-9.730; *p*= 0,000). Ini responden dengan pengetahuan baik 5,924 kali lebih memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang (Maryati et al., 2020).

### **Hubungan Akses Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Akses merupakan faktor yang memengaruhi tingkat kunjungan masyarakat ke posbindu PTM, ketika akses mudah, masyarakat cenderung lebih condong untuk datang ke posbindu PTM (Fentia et al., 2022). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi

pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden dengan akses mudah (71,43%). Hasil analisis menunjukkan bahwa masyarakat dengan akses mudah memiliki peluang 20,71 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika dibandingkan masyarakat dengan akses sulit. Akses memiliki nilai *p value* < 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara akses menuju layanan Posbindu PTM dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=20,71; 95%CI=7,08-60,61; *p*<0,001).

Pada penelitian ini, jarak dan kondisi jalan tidak menjadi hambatan utama dalam mengakses layanan Posbindu PTM bagi mayoritas responden. Tetapi sebagian besar responden menghadapi kendala terkait waktu pelaksanaan Posbindu PTM sehingga, banyak masyarakat dengan akses sulit khususnya dari segi waktu tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Sehingga, waktu pelaksanaan Posbindu PTM menjadi faktor kunci yang membatasi akses bagi sebagian besar responden. Jika waktu pelaksanaan tidak sesuai dengan jadwal atau rutinitas mereka, maka meskipun akses secara fisik tidak menjadi masalah, mereka tetap tidak dapat memanfaatkannya.

Sejalan dengan penelitian Fentia et al (2022) yang memperoleh *p-value* 0,007 <  $\alpha$  0,05 dimana terdapat hubungan antara akses dengan kunjungan Posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,884 menunjukkan bahwa akses mudah memiliki peluang 3,885 kali lebih

tinggi untuk melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan akses sulit (Fentia et al., 2022).

### **Hubungan Dukungan Kader Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Salah satu masalah yang dihadapi oleh masyarakat adalah kurangnya dukungan serta kepedulian dari kader kesehatan terhadap pemeriksaan kesehatan secara berkala, yang menyebabkan rendahnya tingkat kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden yang mendapat dukungan baik dari kader kesehatan (82,14%) dibandingkan responden yang mendapat dukungan kurang baik dari kader kesehatan (12,5%). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan dukungan baik dari kader kesehatan memiliki peluang 32,20 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika dibandingkan masyarakat dengan dukungan kurang dari kader kesehatan. Dukungan kader kesehatan memiliki nilai *p value* < 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=32,20; 95%CI=9,77-106,16; *p*<0,001).

Dalam suatu pelayanan kesehatan, peran kader kesehatan menjadi sangat penting untuk mengajak masyarakat secara aktif memanfaatkan Posbindu PTM. Dukungan dari kader kesehatan tidak hanya memberikan manfaat praktis

dalam memfasilitasi masyarakat untuk memanfaatkan layanan, tetapi juga memberikan dukungan psikologis. Pada penelitian ini sebagian besar masyarakat masih belum mendapat dukungan yang baik dari kader kesehatan sehingga mayoritas masyarakat tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Sehingga, kemampuan kader kesehatan baik ditinjau dari pendidikan, pengetahuan dan sikap harus dapat diaktualisasikan secara baik seperti dalam pemberian dukungan dalam bentuk informasi, emosional, atau instruksional terhadap seluruh masyarakat agar memanfaatkan Posbindu PTM secara rutin.

Sejalan dengan penelitian Sholehah et al (2022) terdapat korelasi antara peran kader dan pemanfaatan program Posbindu PTM. Dalam penelitian ini, menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader dan pemanfaatan Posbindu PTM, dimana kader kesehatan memiliki peran yang penting dalam memberikan informasi, edukasi, dan dukungan kepada masyarakat terkait pentingnya pemanfaatan Posbindu PTM (Siti Almar'atus Sholehah et al., 2022).

### **Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Umumnya, individu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki kesadaran dan pengetahuan yang kurang mengenai manfaat pelayanan kesehatan. (Fatimah & Indrawati, 2019). Pendidikan juga akan mempengaruhi cara seseorang menilai pentingnya kesehatan sebagai investasi

dan bagaimana mereka aktif dalam mengatasi masalah kesehatan mereka (Resta et al., 2023).

Proporsi pemanfaatan Posbindu PTM pada variabel pendidikan lebih tinggi pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi (36,21%). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan jenjang pendidikan tinggi memiliki peluang 1,60 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika dibandingkan dengan jenjang pendidikan rendah. Namun, pendidikan memiliki nilai *p value* sebesar 0,289 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=1,60; 95%CI=0,67-3,82; p=0,291).

Pada penelitian ini pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM dikarenakan proporsi pemanfaatan layanan antara masyarakat dengan pendidikan tinggi dan masyarakat dengan pendidikan rendah tidak begitu berbeda selain itu, sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan tinggi tidak memanfaatkan Posbindu PTM (63,79%) sehingga pada penelitian ini pendidikan bukanlah salah satu faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mashdariyah et al (2019) menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,153 dimana disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan peran masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM di Kelurahan Lumpur Kabupaten

Gresik. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi tidak disertai dengan kesadaran dan pengetahuan yang baik mengenai Posbindu PTM (Mashdariyah et al., 2019).

### **Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

Posbindu PTM merupakan kegiatan yang terbuka untuk masyarakat umum, termasuk mereka yang tidak bekerja, sehingga aksesibilitas tidak terbatas pada kelompok pekerja. Meskipun pekerjaan dapat mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, pemanfaatan Posbindu PTM tidak secara langsung berkaitan dengan status pekerjaan, melainkan lebih terkait dengan aksesibilitas, kesadaran, dan pola hidup masyarakat secara umum (Salam, 2020).

Pada penelitian ini, proporsi pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi pada responden dengan status tidak bekerja (45,45%). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan status bekerja 53% lebih rendah untuk memanfaatkan Posbindu PTM jika dibandingkan dengan masyarakat dengan status tidak bekerja. Namun, pekerjaan memiliki *p value* sebesar 0,130 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tegallalang I (OR=0,47; 95%CI=0,18-1,25; p=0,130).

Pemanfaatan Posbindu PTM lebih tinggi oleh responden dengan status tidak bekerja karena memiliki lebih banyak waktu luang dibandingkan dengan responden yang bekerja. Ini dapat

membuat mereka lebih mudah mengunjungi Posbindu PTM dan memanfaatkan layanan yang ditawarkan. Namun, pada penelitian ini pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM dikarenakan sebagian besar responden dengan status tidak bekerja memilih tidak memanfaatkan Posbindu PTM (54,55%) sehingga pada penelitian ini pekerjaan bukanlah salah satu faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.

Sejalan dengan penelitian Resta et al (2023), pekerjaan dikaitkan dengan pengetahuan yang tinggi dan kemandirian ekonomi. Namun, penelitian ini tidak mendapati hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Posbindu PTM dengan *p-value* sebesar 0,078. Ini diakibatkan karena masyarakat tidak menyadari keberadaan Posbindu PTM di wilayah mereka atau tidak memiliki informasi tentang lokasi dan jam operasionalnya. Sehingga, kurangnya kesadaran tentang layanan kesehatan seperti Posbindu PTM dapat menjadi hambatan utama dalam pemanfaatannya (Resta et al., 2023).

## SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (68%) tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Berdasarkan faktor predisposisi, sebagian besar adalah kelompok umur dewasa (58%) dengan jenis kelamin perempuan (59%). Sebagian besar dengan jenjang pendidikan tinggi (58%) dan mayoritas dengan status bekerja (78%). Berdasarkan status kesehatan mayoritas responden

dengan status kesehatan responden dan keluarga tidak menderita PTM (52%). Pengetahuan mengenai PTM sebagian besar adalah pengetahuan kurang baik (54%) begitu juga dengan pengetahuan Posbindu PTM yang sebagian besar dengan pengetahuan kurang baik (73%).

Berdasarkan faktor pemungkin, sebagian besar responden (65%) dengan akses yang sulit terhadap Posbindu PTM. Berdasarkan faktor pendorong, sebagian besar (72%) mendapat dukungan yang kurang baik dari kader kesehatan untuk memanfaatkan Posbindu PTM.

Faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I diantaranya adalah variabel kelompok umur dewasa (OR=0,27;95%CI=0,09-0,86;p=0,026), status kesehatan yaitu, responden menderita PTM sedangkan keluarga tidak menderita PTM (OR=21;95%CI=4,56-96,78;p<0,001), status responden tidak menderita PTM sedangkan keluarga menderita PTM (OR=9,8; 95%CI=2,09-45,89;p<0,004), status responden dan keluarga menderita PTM (OR=114,33; 95%CI=17,36-753,2; p<0,001). Kemudian variabel pengetahuan mengenai PTM (OR=7,99; 95%CI=2,99-21,37; p<0,001), dan variabel pengetahuan mengenai Posbindu PTM (OR=65; 95%CI=15,92-256,46; p<0,001).

Faktor pemungkin yakni akses memiliki hubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I (OR=20,71; 95%CI=7,08-60,61; p<0,001). Begitu juga dengan faktor pendorong yakni dukungan kader kesehatan menunjukkan hubungan

dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I (OR=32,20; 95%CI=9,77-106,16; p<0,001).

## SARAN

Puskesmas dan kader perlu meningkatkan kerjasama dengan pihak desa dalam meningkatkan pemanfaatan Posbindu PTM dalam beberapa kegiatan diantaranya, meningkatkan pelaksanaan sosialisasi kesehatan khususnya mengenai PTM dan Posbindu PTM secara merata pada seluruh kelompok umur, menekankan pemanfaatan Posbindu PTM oleh seluruh masyarakat usia produktif baik dalam keadaan sehat maupun sakit, dan meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader melalui pelatihan-pelatihan guna meningkatkan pelayanan Posbindu PTM.

Informasi pada penelitian ini sudah memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I. Namun, hasil yang diperoleh belum memberikan informasi secara mendalam sehingga, disarankan pada penelitian selanjutnya untuk menggali lebih dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan Posbindu PTM dengan menggunakan metode kualitatif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden penelitian, pengurus desa dan pihak Puskesmas Tegallalang I yang berpartisipasi dan telah membantu kelancaran dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, M., Sari Wulan, Arifin, Z., Fatmawati, R., Wahyudi, G., Ilham, Oktaviana, E., & Febrianti, T. (2021). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*.
- Anggraeni, S., & Fauziah, E. (2020). Determinan Pemanfaatan Posbindu PTM Di Desa Uwie Wilayah Kerja Puskesmas Muara Uya Kabupaten Tabalong. *Jurnal Promotif Kesehatan Masyarakat*.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Badan Pusat Statistik. (N.D.). Retrieved November 27, 2023, From <https://www.bps.go.id/subject/6/Tenaga-Kerja.%20html>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar 2022*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2022). *Profil Kesehatan 2022 Bali*.
- Direktorat P2PTM. (2022). *Indikator Renstra Kemenkes (P2PTM) 2020-2024*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/Profil-P2ptm/Latar-Belakang/Indikator-Renstra-Kemenkes-P2PTM-2020-2024>
- Dwi Agus Sudjimat, Mp., Setya Chendra Wibawa, Mp., Laili Hidayati, M., & Dhega Febiharsa, Ms. (2023). *Analisis Data Multivariat Bidang Pendidikan Vokasi Dengan SPSS*.
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. <https://doi.org/10.15294/higeia/V3i1/24747>
- Febriani, C. A., Perdana, A. A., Diana, T., Magister, S. \*, Masyarakat, K., Malahayati, U., Pramuka, J., & 27, N. (N.D.). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan*

- Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular.*
- Fentia, L., Fitria, E., Nuraeni, T., Studi, P., Masyarakat, K., Maharatu, S. T., Program, P., & Masyarakat, S. K. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Factor Associated With Visits To The Integrated Development Post For Non Communicable Diseases. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 324–337.
- Green, L., & Kreuter, M. (1999). *A Framework For Planning And Evaluation: Precede-Proceed Evolution And Application Of The Model Precede-Proceed Model.* Mcgraw-Hill. [Http://Www.Inspq.Qc.Ca/Jasp](http://www.inspq.qc.ca/jasp).
- Hamzah B, Hairil Akbar, Faisal, T. M. R., Sartika, Alex Handani Sinaga, Wuri Ratna Hidayani, Agustawan, Yuanita Panma, & Sarni Ranteallo Bela. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.*
- Hotmarito, Ardiansyah, & Arjuna. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.*
- Isnani Nurhayati, Tri Yuniarti, Sri Sayekti Heni Sunaryanti, Sri Iswahyuni, & Anas Rahmad Hidayat. (2020). *Faktor Determinan Pemanfaatan Posbindu.*
- Jeini Ester Nelwan, Dr. (N.D.). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.
- Jenderal, D. P. Dan P. P. (2022). *Laporan Kinerja 2022 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Jurnal, P. :, Masyarakat, K., Anggraeni, S., & Fauziah, E. (2020). 38 | P A G E *Determinan Pemanfaatan Posbindu Ptm Di Desa Uwie Wilayah Kerja Puskesmas Muara Uya Kabupaten Tabalong.*
- Kadek, N., Purnamasari, A., Kadek Muliawati, N., Faidah3, N., Studi, P., Program, K., Stikes, S., & Medika Bali, W. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Masyarakat Usia Produktif Dalam Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).* *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 93–104. <https://doi.org/10.36376/Bmj.V7i1>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Bagi Kader.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024.*
- Leonardo Stevano Liesay, Christiana Rialine Titaley1, B. J. Q. A. E. W. M. L. V. M., Putri Ulandari, Anastasya Ohoiulun, Filda De Lima, Lidya Saptanno, & Anggun Lestari Hussein. (2021). *Kesenjangan Pemahaman Konsep Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Dengan Pelaksanaannya Dari Sudut Pandang Pengambil Kebijakan Di Kota Ambon Dan Pulau Saparua.*
- Maryati, Budiati, E., & Noviansyah. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Di Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2020 (Vol. 4).*
- Mashdaryah, A., Rukanah, & Amelia, P. (2019). *Peran Masyarakat Dalam Kegiatan Posbindu PTM Di Kelurahan Lumpur Kabupaten Gresik Tahun 2019.*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.*

- Menteri Kesehatan Ri. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019*.
- Natapradja, S. M., Amirus, K., Yulyani, V., Kunci, K., & Posbindu, P. (2022). Faktor Determinan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Pada Era Pandemi Covid 19. *Media Informasi*, 18(2).  
<https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Resta, E., Dela, S., Citra, W., Sucipta Putri, W., Cintya, P., Yuliyatni, D., & Aryani, P. (2023). Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Pendorong Perbedaan Perilaku Skrining Penyakit Tidak Menular Di Kota Denpasar, Provinsi Bali. *Februari*, 12(2).
- Rochimat, I., Kesehatan, P., & Kesehatan Tasikmalaya, K. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Intention (Niat Perilaku) Masyarakat Untuk Berkunjung Ke Posbindu PTM Dalam Rangka Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 18(1), 2022–2055.
- Salam, P. R. (2020). *Determinan Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*.
- Samsidar, D., Utami, T. N., & Achmad, R. (2021). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Minat Berkunjung Masyarakat Ke Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Uptd Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia P-Issn: 2355-164x Vol. 3 No. 2 (2021)*.
- Siti Almar'atus Sholehah, O., Yenni, M., Listiawaty, R., Studi, P., Masyarakat, K., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Jambi, H. I. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadupenyakit Tidak Menular Di Desa Sungai Tawar Kecamatan Mendahara Tanjung Jabung Timur Tahun 2022. In *Jci Jurnal Cakrawala Ilmiah* (Vol. 2, Issue 10).
- Supriyatna, E., Pertiwiwati, E., Setiawan Departemen Manajemen Keperawatan, H., & Studi Ilmu Keperawatan, P. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2. In *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*
- Tuharea, R., La Patilaiya, H., & Amin, S. (2022). *Analysis Of Factors Affecting The Utilization Of PTM Posbindu At The Jailolo Health Center, West Halmahera Regency*. In *International Journal Of Science*. <http://ijstm.inarah.co.id>
- UPTD Puskesmas Tegallalang I. (2022). *Laporan Kinerja Program UPTD Puskesmas Tegallalang I*.
- UPTD Puskesmas Tegallalang I. (2023). *Evaluasi Kinerja Program UKM Esensial UPTD Puskesmas Tegallalang I Tahun 2023*.
- Wigati, D., Sari, R., & Savitri, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018 *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki* (Vol. 07).
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018*.
- World Health Organization. (2020). *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020*.
- World Health Organization. (2022). *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022*.
- World Health Organization. (2023). *Noncommunicable Diseases*.

- Ziana Aubi Basith, P., & Nita Prameswari, G. (2020). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas.*
- Zulhairani, S., & Gurning, F. P. (2022). *Sehatrakyat (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa.*