

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017

Wiwi Wardani Tanjung, Yanna Wari Harahap¹, Meilina Sari Panggabean²

¹Dosen Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

²Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

Abstrak

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 sasaran minimal kegiatan Posbindu PTM adalah 20% dari penduduk usia 15 tahun keatas di wilayah terkait. Cakupan kunjungan posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru rendah yaitu 0,2%. Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan program posbindu masih mengalami kendala. Kurang atau sedikitnya jumlah kunjungan usia 15-44 tahun yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kehadiran peserta tidak rutin setiap bulan, ketidakpahaman masyarakat terhadap manfaat posbindu. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017.

Jenis penelitian adalah *Explanatory Research* dengan rancangan *cross sectional* Populasi dalam penelitian ini kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang penyakit tidak menular berusia 15- 44 tahun di 10 posbindu PTM berjumlah 10.384 orang sedangkan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik area *cluster sampling* berjumlah 99 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square*, ada hubungan faktor predisposisi yaitu umur ($0,000 < 0,05$), jenis kelamin ($0,028 < 0,05$), pendidikan ($0,043 < 0,05$), pekerjaan ($0,002 < 0,05$), pengetahuan ($0,0002 < 0,05$), sikap ($0,007 < 0,05$), persepsi ($0,001 < 0,05$). Ada hubungan faktor pemungkin yaitu fasilitas kesehatan ($0,001 < 0,05$), petugas kesehatan ($0,018 < 0,05$), kader ($0,000 < 0,05$)

Kesimpulan dari penelitian ada pengaruh faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi) dan faktor pemungkin (petugas kesehatan dan kader) terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Variabel umur, jenis kelamin dan fasilitas kesehatan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Disarankan kepada pihak Posbindu perlu melakukan penyuluhan tentang manfaat mengikuti kegiatan posbindu penyakit tidak menular.

Kata Kunci : Faktor Pemanfaatan Program Posbindu PTM

Abstract

Strategic Plan 2015-2019 of the Ministry of Health Posbindu activities PTM minimum target is 20% of the population aged 15 years and above in the relevant area. PTM Posbindu visit coverage in Puskesmas Batang Toru low at 0.2%. Based on the preliminary survey has been conducted Posbindu program still experiencing problems. Less or at least the number of visits ages 15-44 who utilize health services. The presence of the participants did not routinely every month, ignorance of society to benefit Posbindu. The purpose of this

study to analyze the factors - factors that affect the utilization of the Integrated Development of Post Communicable Diseases (Posbindu PTM) in Puskesmas Batang Toru Tapanuli Selatan Year 2017.

This type of research is explanatory research with cross sectional study population in this study group of healthy people, risk and people with non-communicable diseases aged 15- 44 years in 10 Posbindu PTM amounted to 10,384 people, while the sample in this study using the technique of cluster sampling area amounted to 99 people. Data were collected through interviews using questionnaires, the data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate analyzes.

Based on the statistical test result with chi-square test, there is a relationship of predisposing factors such as age (0.000 <0.05), gender (0.028 <0.05), education (0.043 <0.05), employment (0.002 <0.05), knowledge (0.0002 <0.05), attitude (0.007 <0.05), perception (0.001 <0.05). There is a relationship that health facilities enabling factor (0.001 <0.05), health professionals (0.018 <0.05), volunteers (0.000 <0.05)

In conclusion, there is the influence of predisposing factors (education, work, knowledge, attitudes, perceptions) and enabling factors (health workers and volunteers) on the utilization of the integrated development post non-communicable diseases. Age, gender and health facilities have no effect on the utilization of the integrated development post non-communicable diseases. It suggested for Posbindu need to do counseling about the benefits Posbindu follow the activities of non-communicable diseases.

Keywords: Program Utilization Factor Posbindu PTM

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.(1)

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit dengan karakteristik tidak melalui suatu rantai penularan tertentu atau agent yang jelas. Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama terhadap 36 juta penduduk (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di dunia terutama penyakit jantung. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), kanker dan diabetes. Sekitar 29 juta

penduduk (80%) dari 36 juta penduduk meninggal karena PTM justru terjadi di Negara yang sedang berkembang. (2)

Data WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. Penyakit tidak menular membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun. Sekitar 80% dari semua kematian penyakit tidak menular terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Beberapa fakta penting lain tentang penyakit tidak menular yaitu lebih dari 9 juta dari semua kematian dikaitkan dengan penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun. Kematian akibat penyakit kardiovaskular paling

banyak disebabkan oleh penyakit tidak menular yaitu sebanyak 17,3 juta orang per tahun diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernapasan (4,2 juta), dan Diabetes Melitus (1,3 juta). (3)

Menurut *American Diabetes Association* (2013) sebanyak 25,8 juta anak-anak dan orang dewasa di Amerika Serikat (8,3 % dari populasi) menderita diabetes melitus. selanjutnya mereka yang berumur dibawah 20 tahun , 215.000 atau 0,26% dari semua orang dalam kelompok usia ini menderita diabetes melitus. sekitar 1 dari setiap 400 anak-anak dan remaja memiliki diabetes melitus. usia 20 tahun atau lebih tua sebanyak 25,6 juta atau 11,3 % dari semua orang dalam kelompok usia ini memiliki diabetes melitus dan pada usia 65 tahun atau lebih sebanyak 10,9 juta atau 26,9% dari semua orang dalam kelompok usia ini memiliki diabetes melitus. Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa laki-laki sebanyak 13 juta atau 11,8 % dari semua laki-laki yang berusia 20 tahun atau lebih tua memiliki diabetes melitus dan perempuan sebanyak 12,6 juta atau 10,8 % dari semua wanita berusia 20 tahun atau lebih tua memiliki diabetes melitus.

Penyakit tidak menular serta penyakit infeksi seperti filariasis masih terabaikan pada era MDG's 2015. Saat itu, program lebih ditekankan pada pengendalian HIV/ AIDS, TB, Malaria serta kesehatan ibu dan anak. Dengan kata

lain, Indonesia gagal memenuhi target MDG's. dari 67 indikator MDG's baru 48 yang tercapai dan 19 program lainnya tidak tercapai. untuk itu nantinya sejumlah indikator yang gagal dicapai akan terus diupayakan agar bisa terlaksana dengan baik SDG's 2016-2030 mendatang.(4)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) kasus PTM terus meningkat setiap tahunnya di Indonesia tercatat prevalensi penyakit hipertensi 26,5%, rematik 24,7%, asma 4,5%, Penyakit Paru Kronik Obstruktif 3,7%, Diabetes Melitus 2,1%, Penyakit Jantung Koroner 1,5%, Stroke 12,1%, Batu Ginjal 0,6%, Gagal Jantung 0,3%, Gagal Ginjal 0,2%, Kanker 0,1%.(5)

Prevalensi PTM terbanyak pada tahun 2013 di Indonesia adalah hipertensi sebesar 9,5 % dari jumlah penduduk ≥ 15 tahun sebanyak 722.329 jiwa. Kedua terbanyak PPOK sebesar 3,7 % dari jumlah penduduk ≥ 30 tahun sebanyak 508.330 jiwa diikuti diabetes mellitus sebesar 2,1 % dari jumlah penduduk sebanyak 722.329 jiwa.(2)

Menekan tingginya angka prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi diperlukan kesadaran masyarakat sendiri untuk mengubah pola hidup yang sehat. Upaya yang bersifat promotif dan preventif penting dilakukan untuk menekan peningkatan penyakit tidak menular. Salah satunya dengan makan teratur sesuai kebutuhan dan menjaga

komposisi nutrisi yang seimbang. Disamping itu, dapat dilakukan dengan melakukan cek kesehatan secara berkala, hindari paparan asap rokok, istirahat yang cukup dan rajin berolahraga minimal 30 menit setiap harinya.(6)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan jumlah kasus hipertensi sebesar 51.354 pasien dengan mortalitas/kematian sebesar 442 pasien dan rata-rata pertumbuhan jumlah pasien per tahun adalah sebesar 3,37%. Untuk kasus penyakit jantung adalah sebesar 38.051 pasien dengan kematian sebesar 582 pasien dan rata-rata pertumbuhan jumlah pasien per tahun adalah sebesar 6,49 %. Sedangkan untuk penyakit stroke adalah sebesar 8.970 pasien dengan kematian sebesar 1.313 pasien dan rata-rata pertumbuhan jumlah pasien per tahun adalah sebesar 3,07%.(7)

Peningkatan prevalensi PTM menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan di bidang kesehatan karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional. Oleh karena itu, upaya pengendalian PTM ditekankan pada upaya mencegah masyarakat yang sehat agar tidak jatuh ke fase berisiko atau menjadi sakit berkomplikasi. Agar upaya tersebut dapat berjalan secara optimal, diperlukan partisipasi masyarakat sehingga dikembangkanlah suatu model pengendalian PTM yang berbasis

masyarakat yakni posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan, sehingga pencegahan faktor risiko PTM dapat dilakukan sejak dini dan kejadian PTM di masyarakat dapat ditekan. Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun keatas.(8)

Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2015 dari 16 puskesmas terdapat 12 puskesmas yang memiliki posbindu. Total jumlah keseluruhan posbindu di seluruh puskesmas daerah Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki sebanyak 46 posbindu. Menurut laporan rekapitulasi surveilans PTM selama Januari 2015- September 2016, jumlah kasus hipertensi adalah sebanyak 11.909 pasien. Untuk kasus Diabetes Melitus adalah sebanyak 1.745 pasien. Sedangkan untuk penyakit stroke adalah sebanyak 468 pasien.(9)

Posbindu PTM dilakukan untuk seluruh masyarakat yang berusia 15 tahun keatas dengan pelaksana masyarakat dan dibantu oleh petugas puskesmas setempat. Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 sasaran minimal kegiatan Posbindu PTM adalah 20% dari penduduk usia 15 tahun keatas di wilayah terkait. Cakupan kunjungan

posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru rendah yaitu 0,2% .(10)

Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru telah dijalankan sejak bulan Mei tahun 2015 sampai sekarang. Kegiatan posbindu PTM di Puskesmas Batang Toru dilakukan secara berkala melalui sistem 5 meja, yaitu pendaftaran, wawancara, pengukuran berat badan (BB) dan analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah dan gula darah, serta konseling, edukasi dan tindak lanjut lainnya. Peserta Posbindu PTM akan dipantau melalui KMS-FR PTM (Kartu Menuju Sehat Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular) sehingga monitoring dan deteksi dini penyakit tidak menular dapat dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru.

Puskesmas Batang Toru memiliki luas wilayah 351.49 km² dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru 31.639 jiwa. Posbindu PTM sebanyak 10 Posbindu PTM dari 19 Desa dan 4 Kelurahan. Pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru dilaksanakan 1 kali dalam sebulan dengan melibatkan 7 petugas sebagai pelaksana program yaitu 1 petugas puskesmas terkait, 1 bidan desa, dan 5 kader. Waktu pelaksanaan Posbindu PTM sama seperti posyandu balita yaitu pukul 10.00 WIB sampai dengan 13.00 WIB.(11)

Perilaku seseorang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, karakteristik individu), faktor pemungkin (antara lain ketersediaan sarana kesehatan, jarak tempuh, hukum pemerintah, keterampilan terkait kesehatan), dan faktor penguat (antara lain keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat).(12)

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2016 minggu ketiga pada mereka yang berusia 15-44 tahun yang telah dilakukan program posbindu masih mengalami kendala. Salah satunya adalah kurangnya atau sedikitnya jumlah kunjungan usia 15-44 tahun yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kehadiran peserta tidak rutin setiap bulan, ketidakpahaman masyarakat terhadap manfaat posbindu sehingga banyak yang belum menerima pelayanan. Berdasarkan data yang tercatat laki-laki berusia 45 tahun keatas yang mengunjungi posbindu PTM rata-rata beresiko terkena PTM karena laki-laki banyak perokok, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dan asma. Setelah melakukan wawancara dengan 20 orang pasien yang berkunjung ke Posbindu dan setelah peneliti mengamati program posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru ada beberapa faktor yang menyebabkan pemanfaatan

posbindu masih mengalami kendala yaitu 9 orang masyarakat tidak paham tentang posbindu karena tidak adanya penjelasan dari petugas serta jarang diadakan penyuluhan kesehatan, 7 orang masyarakat tidak mengetahui tujuan dari posbindu PTM, dan 4 orang persepsi masyarakat lebih kepada pengobatan daripada pencegahan faktor risiko sejak dini.

Data rekapitulasi PTM di Puskesmas Batang Toru diperoleh total jumlah kunjungan dari bulan Mei 2015-Desember 2015 sebanyak 2.301 orang dengan kategori usia 15-24 tahun sebanyak 95 orang, usia 25-34 tahun sebanyak 131 orang, usia 35-44 tahun sebanyak 221 orang, usia 45-54 tahun sebanyak 449 orang, usia 55-64 tahun sebanyak 445 orang, usia 65-74 tahun sebanyak 499 orang dan usia >75 tahun sebanyak 461 orang. Pada tahun 2016 jumlah kunjungan PTM dari bulan Januari-Desember sebanyak 3.607 orang dengan kategori usia 15-24 tahun sebanyak 85 orang, usia 25-34 tahun sebanyak 146 orang, usia 35-44 tahun sebanyak 364 orang, usia 45-54 tahun sebanyak 812 orang, usia 55-64 tahun sebanyak 942 orang, usia 65-74 tahun sebanyak 628 orang dan usia >75 tahun sebanyak 630 orang. Penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan adalah Osteoporosis, Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Asma. Sedangkan laporan kematian kasus PTM dari bulan Mei-

Desember 2015 ada 72 orang, sedangkan laporan kematian kasus PTM dari Januari-Desember ada 78 orang.(13)

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017.

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor-faktor Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Explanatory Research*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan dilakukan pada 10 posbindu PTM pada bulan September 2016 – Februari 2017. Populasi dalam penelitian ini kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang penyakit tidak menular berusia 15- 44 tahun di 10 posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan berjumlah 10.384 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 99

orang, pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling* Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder Data dianalisis secara univariat

HASIL DAN

PEMBAHASAN Analisis

Univariat Faktor Presisposisi

Umur

Hasil penelitian diperoleh umur 15-24 tahun berjumlah 34 orang (34,3%), umur 25-34 tahun berjumlah 36 orang (36,4%) dan umur 35-44 tahun berjumlah 29 orang (29,3%).

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh jenis kelamin perempuan berjumlah 54 orang (54,5%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 45 orang (45,5%).

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pendidikan rendah berjumlah 53 orang (53,5%) dan pendidikan tinggi berjumlah 46 orang (46,5%).

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang bekerja berjumlah 49 orang (49,5%) dan tidak bekerja berjumlah 50 orang (50,5%). dan sebagian kecil bekerja sebanyak 49 orang (49,5%).

Kebiasaan Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah Makan

Berdasarkan hasil penelitian tentang kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah

,bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% ($P < 0,05$) dan multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. makan menunjukkan bahwa kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan responden yaitu sebagian besar memiliki kebiasaan kurang baik yaitu sebanyak 33 orang (51,6%) dan sebagian kecil memiliki kebiasaan baik sebanyak 31 orang (48,4%).

Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 99 orang diketahui pengetahuan baik berjumlah 42 orang (42,4%) dan pengetahuan kurang baik berjumlah 57 orang (57,6%).

Sikap

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 99 orang diketahui sikap baik berjumlah 40 orang (40,4%) dan sikap kurang baik berjumlah 59 orang (59,6%).

Persepsi

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 99 orang diketahui persepsi baik berjumlah 46 orang (46,5%) dan persepsi kurang baik berjumlah 53 orang (53,5%).

Faktor Pemungkin

Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 99 orang diketahui fasilitas kesehatan tersedia berjumlah 43 orang (43,4%) dan sebagian fasilitas

kesehatan kurang tersedia berjumlah 56 orang (56,6%)

Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 99 orang diketahui petugas kesehatan baik berjumlah 44 orang (44,4%) dan petugas kesehatan kurang baik berjumlah 55 orang (55,6%).

Kader

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 99 orang diketahui kader baik sebanyak 43 orang (43,4%) dan kader kurang baik sebanyak 56 orang (56,6%).

Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu

Penyakit Tidak Menular

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 99 orang diketahui

pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular memanfaatkan berjumlah 41 orang (41,4%) dan tidak memanfaatkan berjumlah 58 orang (58,6%).

Analisis Bivariat

Hasil uji chi square menunjukkan bahwa faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan persepsi) berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai $p < 0,005$.

Faktor pemungkin (fasilitas kesehatan, petugas kesehatan dan kader) berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai $p < 0,005$

Tabel 1. Tabulasi Silang Analisis Uji Chi Square

Variabel	Pemanfaatan Posbindu PTM				P
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		
	N	%	N	%	
Faktor Predisposisi					
Umur					
15- 24 tahun	7	7,1	27	27,3	0,000
25-34 tahun	14	14,1	22	22,2	
35-44 tahun	20	20,2	9	9,1	
Jenis Kelamin					
Perempuan	17	17,2	37	37,4	0,028
Laki- laki	24	24,2	21	21,2	
Pendidikan					
Tinggi	24	24,2	22	22,2	0,043
Rendah	17	17,2	36	36,4	
Pekerjaan					
Bekerja	28	28,3	21	21,2	0,002
Tidak bekerja	13	13,1	37	37,4	
Pengetahuan					
Baik	25	25,3	17	17,2	0,002

Kurang baik	16	16,1	41	41,4	
Sikap					
Baik	23	23,2	17	17,2	0,007
Kurang baik	18	18,2	41	41,4	
Persepsi					
Baik	27	27,3	19	19,2	0,001
Kurang baik	14	14,1	39	39,4	
Faktor Pemungkin					
Fasilitas Kesehatan					
Tersedia	26	26,2	17	17,2	0,001
Kurang tersedia	15	15,2	41	41,4	
Petugas Kesehatan					
Baik	24	24,2	20	20,2	0,018
Kurang baik	17	17,2	38	38,4	
Kader					
Baik	30	30,3	13	13,1	0,000
Kurang baik	11	11,1	45	45,5	

Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji statistik bivariat yang masuk dalam analisis multivariat adalah faktor predisposisi (variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi,) dan faktor pemungkin (fasilitas kesehatan, petugas kesehatan, kader), selanjutnya kesepuluh variabel penelitian tersebut dianalisis menggunakan analisis regresi logistik

Berdasarkan hasil penelitian

diketahui terdapat 7 variabel yang berpengaruh dengan pemanfaatan posbindu yaitu faktor predisposisi (variabel pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi) dan faktor pemungkin (petugas kesehatan dan kader) dengan nilai $p < 0,05$. Hasil analisis multivariat dapat dilihat pada Tabel 2 berikut

Tabel 2. Hasil Uji Regresi Logistik

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95%CI	
				Lower	Upper
Umur	1.060	.296	2.885	.396	21.018
Jeniskelamin	1.074	.240	2.928	.487	17.610
Pendidikan	3.354	.007	28.629	2.482	330.196
Pekerjaaaan	3.775	.002	43.587	3.848	493.702
Pengetahuan	4.825	.002	124.584	5.923	2620.657
Sikap	2.768	.013	15.926	1.803	140.711
Persepsi	2.156	.037	8.636	1.134	65.756
Fasilitaskesehatan	1.520	.151	4.570	.575	36.355
Petugas kesehatan	1.215	.004	3.369	1.471	7.717
Kader	2.177	.026	8.823	1.292	60.278
Constant	-10.079	0,000	0,000		

1. Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

Pengaruh Umur Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa umur tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai *p value* sebesar $0,296 > 0,05$ diperoleh nilai *Exp (B)* sebesar 2,885 pada *Confidence Interval* 95% yaitu antara 0,396 sampai 21,018.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liansyah yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan posbindu dengan nilai $p = 0,22 > 0,05$.(14)

Menurut peneliti umur berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular. namun berdasarkan hasil uji statistik secara multivariat ditemukan bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular, hal ini dikarenakan ada faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular seperti pengetahuan dan sikap.

Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai *p value* sebesar $0,240 > 0,05$ diperoleh nilai *Exp (B)* sebesar 2,928 pada *Confidence Interval* 95% yaitu antara 0,487 sampai 17,610.

Menurut Thompson dalam Liansyah menyatakan bahwa wanita lebih banyak melaporkan adanya penyakit dan menyampaikan keluhan kepada dokter dibandingkan laki- laki dan secara sosial perbedaan- perbedaan ini menimbulkan pola penyakit dan pola akses terhadap pelayanan kesehatan yang berbeda pula.(14)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liansyah yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posbindu dengan nilai $p = 0,06 > 0,05$. (14)

Menurut peneliti jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular. namun berdasarkan hasil uji statistik secara multivariat ditemukan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap

pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular, hal ini dikarenakan ada faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular seperti pengetahuan dan sikap.

Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai *p value* sebesar $0,007 < 0,05$ diperoleh nilai *Exp (B)* sebesar 28,629 pada *Confidence Interval 95%* yaitu antara 2,482 sampai 330,196 artinya responden yang mempunyai pendidikan rendah memiliki peluang sebanyak 28,629 kali untuk tidak memanfaatkan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.

Tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih membantu dalam menerima pesan yang disampaikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi/ penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan, karena pendidikan sangat mempengaruhi cara berfikir dan membawa perubahan perilaku yang positif dalam meningkatkan kesehatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan

rendahnya pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia adalah pendidikan ($P=0,001$).

Menurut peneliti pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Seseorang yang memiliki pendidikan rendah cenderung berperilaku tidak baik dan tidak memanfaatkan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.

Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai *p value* sebesar $0,002 < 0,05$ diperoleh nilai *Exp (B)* sebesar 43,587 pada *Confidence Interval 95%* yaitu antara 3,848 sampai 493,702 artinya responden yang tidak bekerja memiliki peluang sebanyak 43,587 kali untuk tidak memanfaatkan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan responden terhadap pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular (PTM) ($p=0,008$).

Menurut peneliti, pekerjaan responden mempengaruhi pemanfaatan posbindu PTM. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan atau pencaharian untuk mendapatkan nafkah. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk mendapatkan informasi.

Sedangkan menurut Anderson salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah struktur sosial yaitu pekerjaan.

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai *p value* sebesar $0,002 < 0,05$ diperoleh nilai *Exp (B)* sebesar 124,584 pada *Confidence Interval 95%* yaitu antara 5,923 sampai 262,657 artinya responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik memiliki peluang sebanyak 124,584 kali untuk tidak memanfaatkan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah adanya penginderaan terhadap suatu objek dan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang.

Penelitian Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo mengungkapkan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap lansia mengenai posbindu ($p=0,0001$). (15)

Menurut peneliti pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Seseorang yang berpengetahuan baik akan berperilaku baik pula sesuai dengan apa yang diketahuinya dan tahu apa manfaat yang diperoleh dari perilaku tersebut, sebaliknya orang yang berpengetahuan kurang akan berperilaku kurang pula.

Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM.

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa sikap berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai *p value* sebesar $0,013 < 0,05$ diperoleh nilai

Exp (B) sebesar 15,926 pada *Confidence Interval* 95% yaitu antara 1,803 sampai 140,711 artinya responden yang mempunyai sikap yang kurang baik memiliki peluang sebanyak 15,926 kali untuk tidak memanfaatkan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.

Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon secara positif maupun negatif terhadap orang, objek, ataupun situasi tertentu. Sikap mengandung penilaian emosional (senang, benci, sedih, setuju, tidak setuju dan lain-lain) dan memiliki tingkat kedalaman yang berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani yang menemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia adalah sikap dengan nilai $P=0,018$. (16)

Menurut peneliti sikap dan keyakinan merupakan kunci pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular. Banyak sikap yang dapat menghalangi masyarakat untuk memanfaatkan posbindu yang ada di tempat mereka tinggal misalnya menganggap bahwa datang ke posbindu tidak dapat mencegah dan menemukan sedini mungkin faktor risiko penyakit tidak menular. Hasil penelitian mayoritas responden memiliki sikap yang kurang baik terhadap pemanfaatan pos pembinaan

terpadu penyakit menular, sehingga banyak masyarakat yang tidak memanfaatkan posbindu tersebut.

Pengaruh Persepsi Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa persepsi berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai *p value* sebesar $0,037 < 0,05$ diperoleh nilai *Exp (B)* sebesar 8,636 pada *Confidence Interval* 95% yaitu antara 1,134 sampai 65,756 artinya responden yang mempunyai persepsi yang kurang baik memiliki peluang sebanyak 8,636 kali untuk tidak memanfaatkan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.

Persepsi dalam penelitian ini diukur sebagai indikator manfaat dan layanan kesehatan. Masyarakat mempersepsikan kegiatan posbindu cenderung kurang baik dalam memeriksa kesehatan disebabkan mereka merasa bahwa sarana dan prasarana yang diperlukan untuk memeriksakan kesehatan belum tersedia untuk mengurangi keluhan penyakit.

Menurut peneliti persepsi berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Masyarakat yang memiliki persepsi kurang

baik cenderung tidak memanfaatkan posbindu penyakit tidak menular.

Sedangkan menurut Notoatmodjo yang mengatakan bahwa persepsi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. Pengaruh Faktor Pemungkin Terhadap Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

Pengaruh Fasilitas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa fasilitas kesehatan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai p value sebesar $0,151 > 0,05$ diperoleh nilai Exp (B) sebesar 4,570 pada *Confidence Interval* 95% yaitu antara 0,575 sampai 36,355.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Liansyah yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu dengan nilai $p=0,42 > 0,05$. (14)

Pengaruh Petugas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji

regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa petugas kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai p value sebesar $0,004 > 0,05$ diperoleh nilai Exp (B) sebesar 3,369 pada *Confidence Interval* 95% yaitu antara 1,471 sampai 7,717.

Perubahan perilaku kesehatan masyarakat dengan baik diperlukan dukungan dari tenaga kesehatan untuk memberikan contoh yang baik maupun membekali masyarakat dengan pengetahuan/informasi yang bermanfaat. Petugas kesehatan juga bertanggung jawab dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Tujuan pendidikan terhadap masyarakat yang dilakukan petugas kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Handayani didapatkan pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia di wilayah kerja puskesmas cioma sangat rendah yaitu sebesar 23,6% dengan faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia salah satunya adalah peran petugas kesehatan ($P=0,000$). (16)

Menurut peneliti petugas kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular. Petugas

kesehatan yang aktif memberikan informasi tentang posbindu dapat mendorong masyarakat untuk memanfaatkan posbindu penyakit tidak menular. Sehingga apabila peran petugas kesehatan aktif setiap bulannya secara rutin program akan berjalan dengan baik dan dapat mencegah sedini mungkin faktor risiko sehingga dapat menekan angka PTM.

Pengaruh Kader Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik secara multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa kader berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan nilai p value sebesar $0,026 > 0,05$ diperoleh nilai $Exp(B)$ sebesar 8,823 pada *Confidence Interval* 95% yaitu antara 1,292 sampai 60,278.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani yang menunjukkan peran kader berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia dengan nilai $p=0,000$. (16)

Menurut peneliti peran kader berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Adanya dukungan kader mendorong timbulnya perilaku

pemanfaatan posbindu sehingga mereka merasa nyaman dan mau untuk datang ke pelayanan posbindu.

Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa banyak keterbatasan dalam penelitian ini, adapun keterbatasan peneliti antara lain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yang mana dalam *cross sectional* hanya diukur sekali waktu secara bersama-sama, yang tentunya memiliki perbedaan hasil bila dilakukan mengikuti perkembangan sampel.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian faktor - faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017 yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas responden yang tidak memanfaatkan posbindu penyakit tidak menular dan minoritas yang memanfaatkan posbindu penyakit tidak menular. Hasil analisis diperoleh bahwa ada pengaruh faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan persepsi) terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Ada pengaruh faktor pemungkin (petugas kesehatan dan kader terhadap pemanfaatan pos

pembinaan terpadu penyakit tidak menular..

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran bagi Kepada staf/ petugas Posbindu perlu melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang manfaat mengikuti kegiatan posbindu penyakit tidak menular sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat posbindu. Kepada Puskesmas melakukan peningkatan manajemen program promosi kesehatan dalam bentuk advokasi dan sosialisasi kepada masyarakat perlu dilaksanakan secara rutin untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tujuan dan manfaat program posbindu penyakit tidak menular. Kepada responden meningkatkan pemahaman tentang pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular, bukan hanya sebagai sarana pelayanan kesehatan saja, tetapi juga sebagai tempat memperoleh informasi dan kegiatan lainnya yang bermanfaat. Kepada kader perlu meningkatkan peran serta nya dalam mengajak masyarakat untuk mengikuti kegiatan posbindu. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah sumber informasi dan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian tentang faktor- faktor yang memengaruhi pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular serta disarankan

untuk meneliti variabel lain yang dapat memengaruhi pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular seperti peran keluarga dan tokoh masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Astuti,E.D. Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Bayuwangi [Internet]; 2015 [Diakses oleh: Rahmah, tanggal: 2 Januari 2017]. Tersedia di <http://www.repository.unej.ac.id.pdf>
3. Ticoalu. J.H.V. Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Tahun 2012-2013 di Kecamatan Air Madidi Kabupaten Minahasa Utara Sulawesi Utara [Internet]; 2014 [Diakses oleh: Rahmah, tanggal 2 Januari 2017]. Tersedia di <http://www.jkesmasfkm.unsrat.ac.id>
4. Ika. Penyakit Tidak Menular Terus Meningkat. [Internet]; 2016 [Diakses oleh: Rahmah, tanggal 2 Januari 2017]. Tersedia di <http://www.ugm.ac.id>
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta; 2013.
6. Kur. Prevalensi Penyakit Tidak Menular Terus Meningkat. [Internet]; 2016 [Diakses oleh: Rahmah, tanggal 4 Januari 2017]. Tersedia di <http://www.jogja.tribunnews.com>
7. Annisa. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Polonia Kecamatan Medan Polonia [Internet]; 2016 [Diakses oleh: Rahmah, tanggal: 4 Desember 2016]. Tersedia di <http://repository.usu.ac.id>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Penyelenggaraan Pos Pembinaan

- Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI; 2013.
9. Rekapitulasi Surveilans Penyakit Tidak Menular Berbasis Puskesmas Dinas Kabupaten Tapanuli Selatan. Sipirok: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P); 2016.
 10. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. [Diakses tanggal 4 Desember 2016 hal. 15]. Tersedia di <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
 11. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2015.
 12. Purdiyani, F. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1 [Internet]; 2016 [Diakses oleh: Rahmah, tanggal 3 Januari 2017]. Tersedia di <http://www.downloadportalaruda.org/article.php>
 13. Laporan Kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) Menurut Jenis Kelamin dan Umur Puskesmas Batang Toru. Pengelola Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P); 2016.
 14. Liansyah, W. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Beji [Internet]; 2014 [Diakses oleh: Rahmah, tanggal: 10 februari 2017]. Tersedia di <http://lib.ui.ac.id>
 15. Sari, E. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Mengenai Posbindu di RW 07 Desa Kertawangi KecamatanCisuruaKabupaten Bandung Barat [Internet];2017 [Diakses oleh: Rahmah, tanggal: 10 februari 2017]. Tersedia di <http://stikesayani.ac.id>
 16. Handayani, D.E, Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor Yang Berhubungan [Internet]; 2012 [Diakses oleh: Rahmah, tanggal 22 Desember 2016]. Tersedia di <http://www.lib.ui.ac.id>