

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP KEMILING BANDAR LAMPUNG

Agung Aji Perdana¹⁾, Dina Dwi Nuryani¹⁾, Tutik Lestari²⁾

ABSTRAK

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, Kunjungan di Posbindu PTM yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling di bawah 20%. Sedangkan indikator dalam pemanfaatan Posbindu PTM baik di Kabupaten maupun di Provinsi adalah sebesar 20%. Tujuan penelitian diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung 2017.

Penelitian kuantitatif pendekatan *cros sectional*. Populasi berjumlah 6.592 dengan sampel sebanyak 314 orang. Pemilihan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat, bivariat (chi square) dan multivariat (*Regresi Logistik Ganda*).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan, pekerjaan, umur, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, kebutuhan pribadi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan posbindu lansia. Variabel jenis kelamin tidak bermakna. Sedangkan pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dibandingkan variabel yang lain. Disarankan Dinas kesehatan dan Puskesmas Rawat Inap Kemiling melakukan kegiatan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan mereka.

Kata Kunci : Faktor posbindu PTM

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) dikenal juga sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM termasuk penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes dan penyakit paru-paru kronis, secara kolektif bertanggung jawab untuk hampir 70% dari semua kematian di seluruh dunia. Hampir tiga perempat dari semua kematian PTM dan 82% dari 16 juta orang yang meninggal sebelum mencapai usia 70 tahun, terjadi pada penduduk berpenghasilan rendah dan menengah. Munculnya PTM disebabkan empat faktor risiko utama: penggunaan tembakau, aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan diet yang tidak sehat (WHO, 2017)

Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah merekomendasikan agar memusatkan penanggulangan PTM melalui tiga komponen utama, yaitu surveilans faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen

pelayanan kesehatan. Pengendalian PTM di Indonesia terdapat dalam UU RI No.36 tahun 2009 tentang penyakit tidak menular yang berisi upaya yang dilakukan dalam pengendalian penyakit tidak menular, yaitu pencegahan, pengendalian, penanganan, dan akibat yang ditimbulkan dari suatu penyakit. Upaya ini dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran masyarakat, kemauan berperilaku sehat, dan mencegah terjadinya PTM beserta komplikasinya. Salah satu upaya mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular melalui sebuah wadah yang disebut dengan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Posbindu PTM merupakan suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif-preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor risiko PTM secara terpadu (Kemenkes, 2012).

¹⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

²⁾ Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Bandar Lampung

Terdapat 828 penderita PTM pada setiap 100 ribu populasi di Indonesia. Filipina menduduki peringkat pertama dengan total penderita PTM 906 orang di setiap populasi yang sama. Sementara itu, Thailand, Malaysia, dan Vietnam berada di bawah Indonesia dengan lebih dari 600 penderita. Pada 2012, penyebab kematian akibat PTM dipicu oleh penyakit kardiovaskular. Penyakit ini, juga menjadi salah satu penyebab stroke. Berdasarkan data, Indonesia dan Filipina adalah negara dengan jumlah penderita penyakit jantung terbanyak, dengan perbandingan 336 dan 335 orang per 100 ribu penduduk. Presentase kematian yang disebabkan oleh stroke akibat penyakit jantung di Indonesia adalah 58 persen, dimana ini adalah jumlah tertinggi dibanding negara ASEAN lainnya. Sementara itu, penyakit PTM yang juga perlu diperhatikan adalah diabetes. Pada 2013, jumlah penderita diabetes di Indonesia adalah 5,8 persen, sama dengan Vietnam. Angka ini masih berada di bawah Malaysia (10,9 persen) Singapura (10,4 persen), dan Filipina (6,9 persen) (Nainggolan, 2016)

Perkembangan penyakit tidak menular umumnya lambat dan membutuhkan durasi yang panjang. menjadi penyebab utama kematian secara global. PTM membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Lampung tahun 2013, prevalensi diagnosa penyakit jantung koroner (PJK) pada tertinggi ada di kota Metro, diikuti kota Bandar Lampung, Kabupaten Lampung Barat, Kabupaten Tanggamus dan Kabupaten Waykanan. Pada penyakit diabetes melitus tertinggi di kota Metro (1.2%) dan terendah di Lampung Barat (0.4%) sedangkan Kota Bandar Lampung sebesar (1%) (Riskesdas Provinsi Lampung, 2013).

Jumlah Posbindu PTM di Provinsi Lampung sebanyak 413 Posbindu PTM yang tersebar di 15 Kabupaten/Kota,

Posbindu PTM terbanyak ada di Kabupaten Tulang Bawang sebanyak 60 Posbindu PTM diikuti Kabupaten Lampung Barat sebanyak 52 Posbindu PTM dan Kabupaten Pesawaran sebanyak 50 Posbindu PTM sedangkan di Kota Bandar Lampung sebanyak 23 Posbindu PTM (Profil Dinkes Lampung, 2016)

Berdasarkan data dari Puskesmas Rawat Inap Kemiling, proporsi penyakit tidak menular di Wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling adalah penyakit kardiovaskular sebanyak 3,41%, asma dan penyakit paru obstruktif kronis sebanyak 0,55%, diabetes melitus sebanyak 1,45%, kanker leher rahim dan payudara sebanyak 0,05%, dan gangguan akibat cedera dan kecelakaan lalu lintas sebanyak 0,01% (Puskesmas Rawat Inap Kemiling, 2016).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan secara singkat kepada masyarakat yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Kemiling tanggal 2 Maret 2017, dari 10 orang yang dilakukan wawancara sebanyak 7 (70%) tidak pernah berkunjung ke Posbindu PTM, 3 (30%) pernah ke Posbindu PTM untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, 6 (60%) orang mengatakan tidak mengetahui kegiatan Posbindu PTM, 7 (70%) orang mengatakan jika sakit langsung ke Puskesmas.

Tujuan penelitian diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *Cross-sectional*. Waktu penelitian Juni 2017, dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling, Bandar Lampung. Populasi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas 6.592 jiwa. Besar sampel 314 jiwa. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara terstruktur (kuisisioner). Pengolahan dilakukan *editing, coding, processing dan cleaning*. Analisa data *Chi Square* dan *Regresi Logistik*, dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung 2017.

Variabel	Kategori	Frekuensi	(%)
Pemanfaatan pelayanan kesehatan	• Memanfaatkan	151	48,1
	• Tidak memanfaatkan	163	51,9
Pengetahuan	• Baik	166	52,9
	• Kurang baik	148	47,1
Pekerjaan	• Bekerja	163	51,9
	• Tidak Bekerja	151	48,1
Umur	• Muda	154	49,0
	• Tua	160	51,0
Peran petugas	• Positif	133	42,4
	• Negatif	181	57,6
Dukungan keluarga	• Baik	157	50,0
	• Kurang Baik	157	50,0
Kebutuhan pribadi	• Butuh	168	53,5
	• Tidak Butuh	146	46,5
Jenis kelamin	• Laki-laki	176	56,1
	• Perempuan	138	43,9

Sebagian besar responden tidak memanfaatkan Pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 163 (51,9%) responden lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan yaitu sebanyak 48,1%. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 166 (52,9%) responden lebih banyak jika dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 47,1%. Responden yang bekerja sebanyak 163 (51,9%) responden lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 48,1%. responden dengan umur tua sebanyak 160 (51,0%) responden lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang berumur muda yaitu sebanyak 49,0%. Responden yang mengatakan peran petugas kesehatan negatif yaitu sebanyak 181 (57,6%) responden lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang mengungkapkan peran petugas positif yaitu sebesar 42,4%. Responden dengan dukungan keluarga baik sama dengan responden dengan dukungan keluarga kurang baik yaitu sebanyak 157 (50,0%) responden. Responden dengan kebutuhan pribadi butuh yaitu sebanyak 168 (53,5%) responden lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak butuh yaitu sebesar 46,5%.

Responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 176 (56,1%) responden lebih banyak jika dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 43,9%.

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = <0,001$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan nilai OR 8,567 berarti responden dengan pengetahuan pelayanan kesehatan baik memiliki peluang 8,567 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan responden yang pengetahuan pelayanan kesehatan kurang baik.

Hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = <0,001$ dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan nilai OR 5,239 berarti responden yang bekerja memiliki peluang 5,239 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Tabel 2
 Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung 2017

Variabel	Kategori	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				p-value	OR 95% CI
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan			
		N	%	N	%		
Pengetahuan	Baik	118	71,1	48	28,9	<0,001	8,567
	Kurang baik	33	22,3	115	77,7		
Pekerjaan	Bekerja	109	66,9	54	33,1	<0,001	5,239
	Tidak Bekerja	42	27,8	109	72,2		
Umur	Muda	110	71,4	44	28,6	<0,001	7,256
	Tua	41	25,6	119	74,6		
Peran petugas kesehatan	Positif	74	55,6	59	44,4	0,009	5,513
	Negatif	77	42,5	104	57,5		
Dukungan keluarga	Baik	88	56,1	69	43,9	0,007	1,903
	Kurang Baik	63	40,1	94	59,9		
Kebutuhan pribadi	Butuh	92	54,8	76	45,2	0,015	1,785
	Tidak Butuh	59	40,4	87	59,6		
Jenis kelamin	Laki-laki	88	50,0	88	50,0	0,515	1,190
	Perempuan	63	45,7	75	54,3		
	Jumlah	151	48,1	163	51,9		

Hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = <0,001$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan nilai OR 7,256 berarti responden dengan umur muda memiliki peluang 7,256 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,029$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan nilai OR 1,694 berarti responden yang mengatakan peran petugas kesehatan positif memiliki peluang 1,694 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan responden yang mengatakan peran petugas kesehatan negatif tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hubungan dukungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil

uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,007$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan nilai OR 1,903 berarti responden dengan dukungan keluarga baik memiliki peluang 1,903 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jika dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga kurang baik.

Hubungan kebutuhan pribadi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,015$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebutuhan pribadi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan nilai OR 1,785 berarti responden dengan adanya kebutuhan pribadi memiliki peluang 1,785 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jika dibandingkan responden tidak membutuhkan.

Hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,515$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Analisis Multivariat

Tabel 3
Model akhir multivariat regresi logistic

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI	
Pengetahuan	<0,001	3,995	1,822	8,758
Pekerjaan	0,009	2,178	1,220	3,890
Umur	0,129	1,846	,836	4,076
kebutuhan pribadi	0,074	1,728	,948	3,148

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan proses analisa yang dilakukan ternyata variabel pengetahuan ($p < 0.001$, OR=3,995), merupakan faktor yang paling dominan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan Posbindu PTM.

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posbindu PTM

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Hasil penelitian ini sejalan dengan Purdiyani (2016), menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Cilongok. Demikian penelitian Darmawan (2015), menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan posbindu di Desa Pemecutan Kelod lebih baik pada orang tua yang berpengetahuan baik dibandingkan dengan orang tua yang berpengetahuan kurang baik. Pengetahuan sangat erat dikaitkan dengan tingkat pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa pengetahuan seseorang bukan hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja namun juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal (Budiman 2013).

Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posbindu PTM

Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang bekerja tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena waktu ke tempat pelayanan kesehatan sangat terbatas, sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk berkunjung ketempat pelayanan kesehatan dan mengikuti kegiatan posbindu. Pada umumnya orang yang bekerja tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas pekerjaan maka semakin sulit datang ke posbindu.

Asumsi lainnya kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga. Seseorang yang bekerja cenderung untuk memiliki pendapatan keluarga yang cukup. Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan partisipasi ke posbindu mengalami penurunan karena ada kemungkinan mereka yang memiliki pendapatan yang cukup akan lebih memilih pelayanan kesehatan yang lain dibanding ke posbindu dan sebanyak responden yang bekerja memanfaatkan pelayanan kesehatan kemungkinan memiliki pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan yang tidak bekerja, disebabkan karena pada yang bekerja, akan bertemu dengan banyak orang dengan berbagai macam informasi yang akan di terima oleh ibu. Seperti diketahui bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain faktor dari diri sendiri, dan dari luar seperti pengaruh teman, informasi media massa, dengan bekerja maka akan banyak informasi yang didapat mengenai manfaat ke posbindu, baik dari pengalaman kawan ditempat bekerja, maupun media massa yang dibaca ibu di tempat bekerja. Salah satu keuntungan dari informasi yang didapat adalah lebih paham dengan keuntungan atau manfaat dalam pelayanan kesehatan.

Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posbindu PTM

Berdasarkan Hasil uji statistik, bahwa ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehingga tarikh semasa(masa kini). Manakala usia pula diukur dari tarikh kejadian itu bermula sehinggalah tarikh semasa(masa kini)

Penelitian Purdiyani (2016), menyimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan Pemanfaatan Posbindu PTM. Penelitian ini menunjukkan, berapapun usia responden, tidak mempengaruhi perilaku pemanfaatan Posbindu PTM. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2012), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur 60-69 tahun dan umur lebih dari 70 tahun dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Hasil penelitian ini berbeda dengan Darmawan (2015), menyatakan tidak ada hubungan antara umur orang tua dengan pemanfaatan pelayanan.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini juga sejalan Purdiyani (2016), menyatakan ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM.

Dukungan positif petugas kesehatan akan membawa dampak lansia semakin rajin untuk datang ke posbindu, sebaliknya apabila tidak ada peran yang positif pada masyarakat, akan menghambat pemanfaatan pusat pelayanan, khususnya posbindu PTM. Peran petugas kesehatan harus lebih ditingkatkan lagi, sehingga mampu mempengaruhi perilaku lansia yang tidak

memanfaatkan posbindu menjadi mau berkunjung ke posbindu.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posbindu PTM

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Purdiyani (2016), Darmawan (2015), menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM.

Keberadaan anggota keluarga dan dukungan yang diberikan memiliki peranan penting dalam mencegah atau menunda seseorang yang menderita penyakit kronis untuk pergi berobat. Selain itu, dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasional dan instrumental yang mampu mempengaruhi minat seseorang dalam berperilaku.

Peran keluarga sangat berpengaruh bagi lansia, apabila anggota keluarga maka lansia akan bertindak sesuai dengan sikap dan harapan anggota keluarganya. Keluarga sebagai motivator kuat bagi penduduk untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi, mengantar atau mengingatkan jadwal posbindu PTM. Keberadaan anggota keluarga memainkan peranan penting dalam mencegah atau paling tidak menunda orang menderita sakit kronis ke lembaga pelayanan kesehatan.

Hubungan Kebutuhan Pribadi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posbindu PTM

Ada hubungan kebutuhan pribadi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Posbindu PTM. Kebutuhan seseorang terhadap pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang subjektif, karena merupakan wujud dari masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat yang tercermin dari gambaran pola penyakit. Dengan demikian untuk menentukan perkembangan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dapat mengacu pada perkembangan pola penyakit yang ada pada individu tersebut.

Kebutuhan seseorang terhadap pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang subjektif, karena merupakan wujud dari masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat yang tercermin dari gambaran pola penyakit. Dengan demikian untuk menentukan perkembangan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dapat mengacu pada perkembangan pola penyakit yang ada pada individu tersebut (Gaol, 2013).

Motivasi timbul dari kebutuhan yang membuat seseorang ingin terpenuhi kebutuhan tersebut dan tergerak untuk berbuat. Kader dan petugas kesehatan perlu memotivasi untuk datang ke Posbindu, dengan cara memunculkan kebutuhan akan perlunya datang ke Posbindu. Memotivasi masyarakat tidak cukup sekali. Oleh sebab itu, perlu perencanaan, kemudian intervensi/tindakan motivasi, evaluasi, dan apabila pendekatan dan teknisnya kurang baik, maka perencanaannya diperbaiki kembali dan seterusnya.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posbindu PTM

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan posbindu PTM. Penelitian ini tidak sejalan dengan Kim (2015), menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jenis kelamin ternyata tidak berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan kesehatan. Disini terbukti bahwa baik laki-laki maupun perempuan peluang untuk pergi ke pelayanan kesehatan sama, tidak ada perbedaannya, sehingga secara statistik tidak menunjukkan keterkaitannya.

Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posbindu PTM

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari pemodelan akhir, pengetahuan merupakan faktor dominan dengan nilai OR 3,995, setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan, umur, dan kebutuhan pribadi. Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan

tentang manfaat posbindu, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program posbindu. Pengetahuan merupakan variabel paling dominan dibandingkan dengan variabel lain. Pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk bertindak, karena mereka memahami baik dan buruknya, atau mafaat atau kerugian sebuah tindakan, dengan demikian sangat logis jika pengetahuan merupakan variabel paling dominan. Variabel yang lain seperti pekerjaan, umur tidak demikian. Responen yang pekerjaan baik belum tentu memahami tentang manfaat posbindu PTM. Demikian juga umur yang tua belum tentu memahami tentang posbindu. Hal ini yang menyebabkan pengetahuan lebih berperan dibandingkan variabel yang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Distribusi responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan posbinanyak dibandingkan dengan yang memanfaatkan, pengetahuan responden lebih banyak dalam kategori baik, responden yang bekerja lebih banyak dibandingkan tidak bekerja, responden yang memiliki umur tua lebih banyak dibandingkan yang muda, peran petugas kesehatan banyak yang negatif dibandingkan yang positif, responden yang memiliki dukungan keluarga sama banyaknya, responden lebih banyak yang menyatakan hal tersebut merupakan kebutuhan dibandingkan dengan yang tidak. Sementara responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan.

Ada hubungan tingkat pengetahuan, pekerjaan, umur, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, kebutuhan pribadi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan posbindu lansia. Variabel jenis kelamin tidak bermakna. Sedangkan pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dibandingkan variabel yang lain. Disarankan Dinas kesehatan dan Puskesmas Rawat Inap Kemiling melakukan kegiatan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman dan Agus Riyanto, 2013, *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam penelitian Kesehatan*, Salemba Medika: Jakarta
- Darmawan, (2015), *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan pelayanan Posyandu di Desa Pemecutan Kelodkecamatan Denpasar Barat*, *binausadabali.ejurnal.info/index.php/kesehatan/article/15/6/2017*
- Dinkes Lampung, (2016), *Profil Kesehatan Lampung Tahun 2016*, Lampung.
- Gaol, Tiomarni Lumban, (2013), *Pengaruh faktor sosiodemografi, sosioekonomi dan kebutuhan terhadap perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan di Kecamatan Medan Kota*. *balitbang.pemkomedan.go.id/IKM USU*
- Handayani, D.E, (2012), *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di kecamatan Ciomas kabupaten Bogor Tahun 2012 dan faktor yang berhubungan*. *Jurnal FKM UI*
- Kemenkes RI, (2012), *Data Dan Informasi Penyakit Tidak Menular*. <http://www.depkes.go.id/>
- Kemenkes RI, (2012), *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*.
- Kim, Han-Kyoul and Munjae Lee (2015). *Factors Associated With Health Services Utilization Between The Years 2010 And 2012 In Korea: Using Andersen's Behavioral model*<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii>
- Nainggolan, (2016), *Penyakit Tidak Menular Sumbang Angka Kematian Terbesar Di Indonesia*, 19 Mei 2016, 17.00 wib, [http://m.metrotvnews.com/read/2016/05/19/530638/](http://m.metrotvnews.com/read/2016/05/19/530638/penyakit-tidak-menular-sumbang-angka-kematian-di-indonesia) penyakit-tidak-menular-sumbang-angka-kematian-di-indonesia.
- Purdiyani, (2016), *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 4, Nomor 1, Januari 2016 (ISSN: 2356-3346)
- Riskesdas, 2013, *Riset Kesehatan Dasar dalam angka Provinsi Lampung*. Kemenkes 2013.
- World Health Organization Geneva, Switzerland (2017) *What are noncommunicable diseases and their risk factors?*<http://www.who.int/ncds/en>
- UU No. 36 Tahun 2009, *tentang Kesehatan*
- Profil Puskesmas Rawat Inap Kemiling, 2016.