

INFORMASI ARTIKEL

Received: April, 13, 2023

Revised: July, 04, 2023

Available online: July, 09, 2023

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Wayan Aryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

Abstract

Background: Non-communicable diseases are also known as chronic diseases, they are not transmitted from person to person. Based on data from the Tulang Bawang Regency, it is known that there are 16 Public Health Center, with the highest achievement at the Kartaharja Health Center at 85.6 percent and the lowest at the Panaragan Health Center at 16.7 percent for the Margakencana Health Center at 17.5 percent and the Daya Murni Health Center at 18.9 percent.

Purpose: To find out the factors related to the utilization of Integrated Healthcare Services for Non-Communicable Diseases.

Method: Quantitative with a cross-sectional approach, the research will be conducted in the Working Area of the Margakencana Health Center in West Tulang Bawang Regency which will be held in June 2021. The population in this study is the community in the Work Area of the Margakencana Health Center in West Tulang Bawang Regency who suffer from hypertension and diabetes mellitus as many as 1274 Soul, with a sample of 265 people by purposive sampling. Collecting data using questionnaires, data analysis using univariate, bivariate (chi square) and multivariate.

Results: There is no relationship between education (p-value = 0.375) and access to health (p-value = 0.254). There is a relationship between perception (p-value = 0.002), occupation (p-value = 0.000), the role of health workers (p-value = 0.001), family support (p-value = 0.013).

Conclusion: There is a significant relationship among variables perception, occupation, the role of health workers, and, family support.

Suggestion: It is hoped that health workers will be able to change Integrated Healthcare Services for Non-Communicable Diseases operational hours from 8 am to 8 pm so that people can carry out examinations not only at one time.

Keywords: Utilization; Integrated Healthcare Services for Non-Communicable Diseases; Public Health Center

Pendahuluan: Penyakit tidak menular (PTM) dikenal juga sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. Berdasarkan data dari Kabupaten Tulang Bawang diketahui bahwa terdapat 16 Puskesmas, dengan pencapaian keaktifan tertinggi di Puskesmas Kartaharja sebesar 85,6 persen dan terendah di Puskesmas Panaragan sebesar 16,7 persen untuk Puskesmas Margakencana sebesar 17,5 persen dan Puskesmas Daya Murni sebesar 18,9 persen.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Margakencana Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2021.

Metode: Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Margakencana Kabupaten Tulang Bawang Barat yang dilaksanakan pada bulan Juni 2021. Populasi pada penelitian ini masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Margakencana Kabupaten Tulang Bawang Barat yang mengalami sakit hipertensi dan diabetes mellitus sebanyak 1274 Jiwa, dengan sampel sebanyak 265 orang secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner, analisis data secara univariat, bivariat (*chi square*) serta multivariat.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

Hasil: Tidak ada hubungan pendidikan (p -value = 0,375) dan akses kesehatan (p -value = 0,254). Ada hubungan Persepsi (p -value = 0,002), pekerjaan (p -value = 0,000), peran petugas kesehatan (p -value = 0,001), dukungan keluarga (p -value = 0,013).

Simpulan: Ada hubungan yang signifikan antara variabel persepsi, pekerjaan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

Saran: Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk dapat mengubah jam operasional posbindu dari jam 8 pagi sampai jam 8 malam sehingga masyarakat dapat melakukan pemeriksaan tidak hanya dalam satu waktu.

Kata Kunci: Pemanfaatan; Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular; Puskesmas

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 (Febriani, & Perdana, 2021). Munculnya PTM disebabkan empat faktor risiko utama: penggunaan tembakau, aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan diet yang tidak sehat (Perdana, Nuryani, & Lestari, 2017).

Penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian secara global pada saat ini (Kaiser Family Foundation, 2019). Data WHO menunjukkan bahwa sebanyak 57 juta (63%) angka kematian yang terjadi di dunia dan 36 juta (43%) angka kesakitan disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. *Global status report on NCD World Health Organization* (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Seluruh kematian akibat PTM terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% di negara-negara berkembang, sedangkan di negara-negara maju sebesar 13% (Dwisetyo, Mulyono, & Khasanah, 2020).

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 Posbindu. 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 (Umayana & Cahyati, 2015).

Filipina menduduki peringkat pertama dengan total penderita PTM 906 orang di setiap populasi yang sama. Thailand, Malaysia, dan Vietnam berada di bawah Indonesia dengan lebih dari 600 penderita. Data hasil penderita PTM berjumlah 828 penderita pada setiap 100 ribu populasi di Indonesia. 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. Persentase kematian yang disebabkan oleh stroke akibat penyakit jantung di Indonesia adalah 58%, dimana ini adalah jumlah tertinggi dibanding negara ASEAN lainnya. PTM yang juga perlu diperhatikan adalah diabetes. Jumlah penderita diabetes di Indonesia adalah 5,8%, sama dengan Vietnam. Angka ini masih berada di bawah Malaysia (10,9%) Singapura (10,4%), dan Filipina (6,9 %) (Perdana et al., 2017).

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. Negara-negara dengan tingkat pengeluaran

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

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 (Purdiyani, 2016).

Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Lampung tahun 2018, prevalensi diagnosa penyakit jantung koroner (PJK) 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%) (Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Jumlah posyandu dan posbindu PTM menurut Kecamatan Dan Puskesmas Se-Kabupaten/Kota Provinsi Lampung tahun 2019 berjumlah 2647 yang aktif terdapat 2347 (71,93%), dengan capaian tertinggi di Kabupaten Pringsewu sebesar 100% dan terendah di Kabupaten Tulang Bawang sebesar 19,21% sedangkan Kabupaten Tulang Bawang Barat sebesar 42,88% masuk tiga terendah Kabupaten yang kurang aktif kegiatan posbindu (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Berdasarkan data dari Kabupaten Tulang Bawang diketahui bahwa terdapat 16 Puskesmas, dengan pencapaian keaktifan tertinggi di Puskesmas Kartaharja sebesar 85,6% dan terendah di Puskesmas Panaragan sebesar 16,7% untuk Puskesmas Margakencana sebesar 17,5% dan Puskesmas Daya Murni sebesar 18,9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, 2020).

Berdasarkan hasil pra survei di wilayah Kerja Puskesmas Margakencanapada bulan Januari 2021 diperoleh data jumlah kunjungan ke Posbindu PTM dengan kunjungan terbanyak pada usia 45-60 tahun berjumlah 61 masyarakat memanfaatkan layanan posbindu PTM. Dari data yang ada diketahui bahwa tidak ada satupun Posbindu PTM di Puskesmas Margakencana dengan kunjungan 20% Sedangkan indikator dalam pemanfaatan Posbindu PTM baik di Kabupaten maupun di Provinsi adalah sebesar 20%, dimana tahun 2018 sebesar 45,8%, di tahun 2019 sebesar 31,5% dan di tahun 2020 sebesar 17,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Margakencana, proporsi penyakit tidak menular di Wilayah kerja

Puskesmas Margakencana 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% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2021).

Banyak hal yang mempengaruhi kunjungan ke Posbindu, menurut Andersenterdapat tiga kategori utama yang dilihat oleh masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan (Andersen, Davidson & Baumeister, 2013). Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, berkaitan erat dengan karakteristik individu mencakup umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan, status ekonomi, fasilitas, kebutuhan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga (Priyoto, 2014).

Alasan tidak melakukan pemanfaatan Posbindu PTM dikarenakan pengetahuan yang kurang baik serta reaksi negatif dalam merespon kegiatan Posbindu yang diadakan. Selain itu kurangnya informasi, motivasi, jarak tempuh yang jauh serta arahan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kader dan jugakeluarga. Behubungan dengan jarak tempuh, Pada umumnya seseorang akan mencari tempat pelayanan ke fasilitas kesehatan yang berlokasi dekat dengan tempat tinggal mereka. Selain itu, jarak posyandu yang dekat dengan tempat tinggal tentunya akan memudahkan seseorang dalam menjangkanya tanpa harus mengalami kelelahan fisik (Ginting, 2019).

Penelitian di Kabupaten Tapanuli Selatan menunjukkan 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 ($0,000 < 0,05$) (Tanjung, Harahap & Panggabean, 2018).

Menurut Anderson salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah struktur sosial yaitu pekerjaan, pekerjaan responden mempengaruhi pemanfaatan posbindu PTM. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan atau pencaharian untuk mendapatkan nafkah. Masyarakat

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk mendapatkan informasi. 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 (Priyoto, 2014).

Persepsi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. persepsi berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Masyarakat yang memiliki persepsi kurang baik cenderung tidak memanfaatkan posbindu 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 (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan secara singkat kepada masyarakat yang ada sebanyak 10 orang di wilayah Kerja Puskesmas Margakencana bulan Januari 2021, dari 10 orang tersebut sebanyak 8 orang dengan penyakit hipertensi dan 2 orang mengalami penyakit diabetes melitus. dari 10 orang yang dilakukan wawancara sebanyak 7 (70%) tidak pernah berkunjung ke Posbindu PTM dan 3 (30%) pernah ke Posbindu PTM untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, dari 10 orang tersebut sebanyak 6 (60%) orang mengatakan bahwa pemeriksaan kesehatan bisa dilakukan dimana saja sehingga tidak perlu ke posbindu, sehingga jika sakit bisa langsung ke Puskesmas atau rumah sakit. dari 10 orang tersebut ada yang bekerja sebagai buruh dan petani. Sebanyak 60% dengan pendidikan SMP sedangkan 30% pendidikan SMA dan 10% dengan tamatan SD.

Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur tersebut diketahui bahwa akses yang di tempuh oleh responden ke posbindu agak sulit jika dilihat dari moda transportasi dikarenakan dari rumah responden ke posbindu tidak bisa di lalui oleh banyak moda transportasi, hanya bisa jalan kaki atau kendaraan roda 2 dengan jarak tempuh sekitar 15 menit sehingga

responden tidak bisa ke posbindu jika tidak ada yang mengantarkan dalam hal ini keluarga yang bisa mengantarkan responden ke posbindu untuk melakukan pemeriksaan. Responden mengungkapkan bahwa petugas kesehatan pernah menginformasikan pelayanan yang ada di posbindu namun responden merasa informasi yang diberikan belum cukup jelas.

METODE

Penelitian ini di lakukan dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian analitik *cross sectional*. Subyek atau populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Margakencana Kabupaten Tulang Bawang Barat yang mengalami sakit hipertensi dan diabetes melitus sebanyak 1274 Jiwa. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah pendidikan, persepsi, pekerjaan, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, akses dan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM). Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juni 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 265 responden. Dengan kriteria inklusi responden yang beridentitas sebagai masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Margakencana Kabupaten Tulang Bawang Barat, kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas dan bersedia menjadi responden dengan *informed consent*. Dan kriteria eksklusinya yaitu dalam kondisi sehat (tidak lumpuh/stroke).

Pengumpulan data menggunakan kuesioner, variabel persepsi dikategorikan positif, bila skor \geq median 29.0 dan negatif, bila skor $<$ median 29.0. Peran petugas kesehatan dikategorikan positif, bila skor \geq median 9.0 dan negatif, bila skor $<$ median 9.0. Dukungan keluarga baik, bila skor \geq median 6.0 dan buruk, bila skor $<$ median 6.0. Untuk akses ke posbindu dikategorikan mudah (jika \leq 8 menit, biaya \leq Rp 2000 dan bisa di akses dengan mobil, sepeda motor, kendaraan umum dan lebih dari 1 moda transportasi) dan sulit (jika $>$ 8 menit, biaya $>$ Rp 2000 dan tidak bisa di akses dengan mobil, sepeda motor, kendaraan umum dan lebih dari 1 moda transportasi). Pemanfaatan posbindu dikategorikan ya, jika memeriksakan \geq 4x dalam 1 tahun dan tidak, jika memeriksakan dirinya $<$ 4x dalam setahun.

Analisis data secara univariat, bivariat dan multivariat. Penelitian ini telah dinyatakan lulus uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan nomor: 1596/EC/KEP-UNMAL/VI/2021.

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden (N=265)

Variabel	Hasil
Usia (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(35.68±7.799)(16-51)
Pendidikan (n/%)	
Dasar	126/47.5
Tinggi	139/52.5
Pekerjaan (n/%)	
Bekerja	132/49.8
Tidak Bekerja	133/50.2
Rutin Memanfaatkan Posbindu (n/%)	
Ya	101/38.1
Tidak	164/61.9
Persepsi Pelayanan Posbindu (n/%)	
Positif	154/58.1
Negatif	111/41.9
Peran Petugas Posbindu (n/%)	
Positif	211/79.6
Negatif	54/20.4
Dukungan Keluarga (n/%)	
Positif	166/62.6
Negatif	99/37.4
Akses Posbindu (n/%)	
Mudah	146/55.1
Sulit	119/44.9

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi responden rata-rata dengan usia 35.68 dan standar deviasi 7.799, tidak memanfaatkan posbindu sebanyak 164 (61.9%), mayoritas dengan pendidikan tinggi sebanyak 139 (52.5%), memiliki persepsi positif sebanyak 154 (58.1%), tidak bekerja sebanyak 133 (49.8%), yang mengatakan peran petugas kesehatan positif sebanyak 211 (79.6%), dengan dukungan keluarga positif sebanyak 166 (62.6%) dan responden dengan akses mudah yaitu sebanyak 146 (55.1%).

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

Tabel 2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu (N=265)

Variabel	Rutin Memanfaatkan Posbindu		p-value	OR 95% CI
	Ya (n=101)	Tidak (n=164)		
Pendidikan (n/%)				
Dasar	52/51.5	74/45.1	0,375	
Tinggi	49/45.5	90/54.9		
Pekerjaan (n/%)				
Bekerja	73/72.3	59/36	0.000	4,640(2,704-7,961)
Tidak Bekerja	28/27.7	105/64.0		
Dukungan Keluarga (n/%)				
Positif	73/72.3	93/56.7	0.013	1,990(1,167-3,395)
Negatif	28/27.7	71/43.3		
Persepsi Pelayanan Posbindu (n/%)				
Positif	71/70.3	83/50.6	0.002	2,310(1,366-3,905)
Negatif	30/29.7	81/49.4		
Peran Petugas Posbindu (n/%)				
Positif	91/90.1	120/73.2	0.001	3,337(1,594-6,984)
Negatif	10/9.9	44/26.8		
Akses Posbindu (n/%)				
Mudah	51/50.5	95/57.9	0,254	
Sulit	50/49.5	69/42.1		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa Dari 139 responden yang pendidikan tinggi sebanyak 49 (45.5%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 90 (54.9%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Dari 126 responden yang pendidikan dasar, sebanyak 52 (51.5%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 74 (45.1%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,375 yang berarti $p > \alpha = 0,05$ (Ha ditolak dan H0 diterima), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan tentang pemanfaatan Posbindu.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 154 responden dengan persepsi positif, sebanyak 71 (70.3%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 83 (50.6%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Dari 101 responden dengan persepsi negatif, sebanyak 30 (29.7%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 81 (49.4%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Hasil uji

statistik diperoleh p-value = 0,002 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H0 ditolak dan Ha diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan Posbindu. Dengan nilai OR 1,704 berarti responden Persepsi positif memiliki peluang 1,704 kali lebih besar untuk memanfaatkan Posbindu jika dibandingkan dengan responden persepsi negatif.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 132 responden yang bekerja, sebanyak 73 (72.3%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 59 (36%) responden tidak memanfaatkan pelayanan posbindu. Dari 133 responden yang tidak bekerja, sebanyak 28 (27.7%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 105 (64.0%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,000 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (Ho ditolak dan Ha diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Posbindu. Dengan nilai OR 4,640 berarti responden

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

yang bekerja memiliki peluang sebesar 4,640 kali lebih besar untuk memanfaatkan Posbindu jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 211 responden yang mengatakan peran petugas kesehatan positif, sebanyak 91 (90.1%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 120 (73.2%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Dari 54 responden yang mengatakan peran petugas kesehatan negatif, sebanyak 10 (9.9%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 44 (26.8%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_a diterima dan H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu. Dengan nilai OR 3,337 berarti responden yang mengatakan peran petugas kesehatan positif memiliki peluang 3,337 kali lebih besar untuk memanfaatkan Posbindu jika dibandingkan dengan responden yang mengatakan peran petugas kesehatan negatif.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 166 responden dengan dukungan keluarga positif, sebanyak 73 (72.3%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 93 (56.7%) responden tidak

memanfaatkan Posbindu. Dari 99 responden dengan dukungan keluarga negatif, sebanyak 28 (27.7%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 71 (43.3%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,013$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu. Dengan nilai OR 1,990 berarti responden dengan dukungan keluarga positif memiliki peluang 1,990 kali lebih besar untuk memanfaatkan Posbindu jika dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga negatif.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 146 responden dengan akses mudah, sebanyak 51 (50.5%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 95 (57.9%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Dari 119 responden dengan akses sulit, sebanyak 50 (49.5%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 69 (42.1%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,254$ yang berarti $p > \alpha = 0,05$ (H_a ditolak dan H_0 diterima), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan Posbindu.

Tabel 3. Model Multivariat Regresi Logistik Ganda (N=265)

Variabel	Sig.	OR	95% C.I. for OR	
			Lower	Upper
Persepsi	,022	2,003	1,105	3,633
Pekerjaan	,000	5,685	3,135	10,307
Akses	,086	,572	,302	1,082
Peran Petugas	,000	4,678	2,085	10,493
Pendidikan	,276	,708	,381	1,318

Berdasarkan tabel diatas model multivariat tahap akhir diketahui bahwa pekerjaan merupakan faktor dominan dimana memiliki nilai OR tertinggi yaitu sebesar 5,685.

PEMBAHASAN

Rutin Memanfaatkan Posbindu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi responden tidak memanfaatkan posbindu yaitu sebanyak 164 (61,9%) respondendan yang memanfaatkan sebesar 101 (38,1%) responden. Sejalan dengan penelitian di Puskesmas Tegineneng Kabupaten Pesawaran dengan hasil distribusi frekuensi responden tidak memanfaatkan Posbindu yaitu sebanyak 200 (51,9%) responden, yang memanfaatkan psbindu yaitu sebanyak 185 (48,1%) responden (Febriani & Perdana, 2021). Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut faktor peluang PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Tindakan ini dikembangkan

Evri Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM mengingat hampir semua faktor peluang PTM tidak memberikan gejala. Posbindu PTM menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan masyarakat atau UKM yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor peluang PTM di bawah pembinaan puskesmas.

Posbindu PTM dibina oleh puskesmas bersama dengan Kelompok/Jejaring Kerja Pengendalian PTM di kecamatan dan Kabupaten/Kota. Pada tingkat lembaga/institusi tertentu dibina oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara bertahap masyarakat dibina dan difasilitasi ke arah kemandirian dalam melaksanakan kegiatan pengendalian PTM termasuk memfasilitasi alat kesehatan dan bahan pemeriksaan yang diperlukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut pendapat peneliti hasil penelitian di dapat dalam pemanfaatan Posbindu dan perilaku kesehatan terdapat beberapa teori yang mengungkap faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu erat kaitannya dengan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat. Hasil penelitian di dapatkan bahwa 164 responden tidak datang ke posbindu, pada hasil di lapangan terlihat bahwa masyarakat belum familiar pada posbindu yang ada di wilayah setempat. Seseorang yang menggunakan posbindu rata-rata pada usia tua seperti usia 50 tahun, dan sudah memiliki hipertensi berulang yang sudah beberapa kali dilakukan rawat inap di puskesmas tau di rumah sakit. Kemudian yang memiliki diabetes melitus, yang sudah melakukan insulin rutin atau konsumsi penurun gula rutin bahkan yang sudah pernah terkena gejala struk ringan. Kesadaran masyarakat dan pengetahuan mengenai fungsi posbindu dapat di gunakan pada usia > 16 tahun menjadi salah satu faktor penyebabnya, kemudian kesadaran masyarakat dan kesibukan masyarakat di usia produktif seperti bekerja, sekolah membuat masyarakat masih sulit untuk melakukan kunjungan ke posbindu secara rutin sesuai dengan anjuran pertemuan seharusnya.

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 139 (52,5%) respondendan pendidikan dasar sebanyak 126 (47,5%) responden. Sejalan dengan penelitian di

Puskemas Ciputat yang menyatakan dari 168 lansia, 88 (52,4%) diantaranya memiliki pendidikan yang tinggi, 80 (47,6%) memiliki pendidikan rendah (Wahyuni, 2017).

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan, termasuk juga perilaku seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2012).

Menurut pendapat peneliti pendidikan juga diyakini dapat mempengaruhi permintaan pelayanan medis. Sebuah jumlah yang lebih besar dari pendidikan di rumah tangga dapat memungkinkan keluarga untuk mengenali gejala awal penyakit, sehingga kesediaan yang lebih besar untuk mencari Posbindu awal. Tingginya tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan peningkatan efisiensi dalam pembelian keluarga dan penggunaan pelayanan medis. Hubungan pendidikan dengan kunjungan posyandu yaitu tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kemampuan dalam memahami semua obyek atau informasi yang diterima, khususnya posyandu dan manfaatnya. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan kesadaran bagi masyarakat dalam mencari informasi dan Posbindu. 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 (Priyoto, 2014).

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,375$ yang berarti $p > \alpha = 0,05$ (H_a ditolak dan H_0 diterima), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan tentang pemanfaatan Posbindu. Status pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, sehingga status pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biasanya masyarakat yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang manfaat pelayanan pelayanan kesehatan (Rumengan, Umboh, & Kandou, 2015).Tingkat pendidikan memiliki relevansi terhadap pengetahuan seseorang, sehingga hal tersebut berkontribusi pada persepsi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan.

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

Masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung menganggap kesehatan sebagai suatu hal yang penting, sehingga kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah.

Penelitian di Puskesmas Cilongok 1 menyatakan didapatkan p value 0,000, karena p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang berarti antara pendidikan responden dengan pemanfaatan Posbindu PTM (Purdiyani, 2016). Menurut pendapat peneliti dengan hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan Posbindu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang pendidikan dasar, terdapat responden tidak memanfaatkan Posbindu, hal ini dikarenakan pendidikan masyarakat yang rendah cenderung menyebabkan pengetahuan yang rendah pula tentang pentingnya kesehatan. Mereka kurang memahami tentang manfaat pelayanan kesehatan dan kondisi yang ada pada dirinya yang mengharuskan agar dia segera mengakses pelayanan kesehatan. dan terdapat responden memanfaatkan Posbindu, hal ini dikarenakan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah tetapi menyadari akan pentingnya kesehatan akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Puskesmas. Masyarakat yang memiliki kesadaran akan kesehatannya akan memahami tentang manfaat pelayanan, tanda-tanda bahaya atau kegawatan yang memerlukan pelayanan Puskesmas.

Persepsi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan persepsi positif sebanyak 154 (58,1%) responden dan sebanyak 111 (41,9%) responden persepsi negatif. Tidak sejalan dengan penelitian di Kelurahan Limba U I yang menyatakan responden yang memiliki persepsi negatif sebanyak 111 orang atau sebesar 73,0% sementara lansia yang memiliki persepsi positif sebanyak 41 orang atau sebesar 27,0% dari keseluruhan sampel penelitian (Laya, Kdir & Irwan, 2014).

Persepsi merupakan suatu proses yang dipelajari melalui interaksi dengan lingkungan sekitar. Persepsi seseorang timbul sejak kecil melalui interaksi dengan manusia lain. Sejalan dengan hal itu, Jallaludin Rakhmat mendefinisikan pengertian persepsi sebagai: "pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan

informasi dan menafsirkan pesan". Kesamaan pendapat ini terlihat dari makna menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan yang memiliki keterkaitan dengan proses untuk memberi arti (Rakhmat, 2018).

Analisa peneliti di dapatkan hasil persepsi positif dengan nilai skor persepsi lebih dari 29 di dapatkan 154 responden artinya sebagian besar masyarakat memiliki persepsi yang positif pada posbindu yang ada di masyarakat. Masyarakat sudah mengetahui sebagian dari peran fungsi adanya posbindu di masyarakat, masyarakat menginginkan posbindu ada di wilayah setempat dan mengetahui bahwa posbindu penting dan harus datang rutin walaupun tanpa gejala yang di rasakan oleh penderita. Persepsi masyarakat yang baik ini menandakan informasi sudah di terima dengan baik oleh masyarakat. Pada hasilnya masyarakat tidak datang ke posbindu masih 61% dari total sampel yang ada. Menurut pendapat masyarakat bahwa kegiatan posbindu hanya di periksa sedikit dan harus antri, kemudian di beri obat sudah pulang, masyarakat mengatakan yang sudah dengan kekambuhan hipertensi berulang lebih banyak yang memiliki tensimeter sendiri dirumah dan temp serta oximeter karena sudah terbiasa melakukan kontrol sendiri di rumah, begitu juga pada penderita diabetes melitus sudah memiliki alat kontrol gula darah sendiri dirumah sehingga merasa tidak perlu datang ke posbindu hanya untuk melakukan pengecekan saja, karena membutuhkan tenaga dan yang mengantar saat posbindu berlangsung. Pada responden usia muda di bawah 40 tahun yang belum mengalami kekambuhan atau rawat inap berulang pada keluhan PTM akan sulit memiliki persepsi manfaat dan kerentanan pada dirinya yang mengharuskan untuk datang ke posbindu, responden mengatakan bahwa jadwal kerja yang tidak dapat di kompromi untuk datang ke posbindu dan belum merasa penting pada kunjungan posbindu.

Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,002 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Persepsi dengan pemanfaatan Posbindu. Dengan nilai OR 1,704 berarti responden Persepsi positif memiliki peluang 1,704 kali lebih besar untuk memanfaatkan Posbindu jika dibandingkan dengan responden Persepsi negatif.

Masyarakat Indonesia terdiri dari banyak suku Bangsa yang mempunyai latarbelakang budaya yang

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

beraneka ragam. Lingkungan budaya tersebut sangat mempengaruhi tingkah laku manusia yang memiliki budaya tersebut, sehingga dengan beraneka ragam budaya, menimbulkan variasi dalam perilaku manusia disegala hal, termasuk dalam perilaku kesehatan. Peran sosial budaya merupakan kondisi yang sudah melekat dalam masyarakat tertentu. Indonesia dengan geografi wilayah yang sangat luas memiliki tidak kurang dari 520 kelompok etnis dan memiliki kearifan lokal yang sangat beragam (Aryastami & Mubasyiroh, 2019).

Menurut peneliti struktur sosial erat kaitannya dengan Persepsi salah satunya meliputi Persepsi dalam pemilihan pengobatan. Sumber pengobatan di dunia mencakup tiga sektor yang saling terkait yaitu pengobatan rumah tangga atau pengobatan sendiri, pengobatan tradisional dan pengobatan medis yang dilakukan oleh perawat, dokter, Puskesmas atau Rumah Sakit. hasil penelitian ini menunjukkan masyarakat sebagai masyarakat sudah mulai mengurangi kegiatan pengobatan tradisional yang magis dan lebih banyak responden yang memilih untuk berobat ke layanan kesehatan. Alasan lain masyarakat tidak menggunakan pengobatan tradisional yaitu dari segi tenaga dan biaya yang lebih besar dibandingkan ke pelayanan kesehatan.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang tidak bekerja sebanyak 133 (50.2%) responden dan yang bekerja sebanyak 132 (49.8%) responden bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di *Puskesmas Ballaparang Kota Makassar* yang menyatakan distribusi responden berdasarkan status bekerja menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang tidak bekerja yaitu sebanyak 53 responden (53,0%) sedangkan yang bekerja yaitu sebanyak 47 responden (47,0%) (Nasruddin, 2017).

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya. Pekerjaandalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Pekerjaan ialah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Dalam kegiatan analisis jabatan, satu pekerjaan dapat

diduduki oleh satu orang, atau beberapa orang yang tersebar di berbagai tempat. Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai Karir. Seseorang mungkin bekerja pada beberapa perusahaan selama karirnya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Analisa peneliti hasil penelitian responden yang bekerja dan tidak bekerja dengan hasil yang sama yaitu 49%. Hasil analisa responden yang datang ke posbindu sebagian besar adalah IRT, dan pedagang. Hal ini dapat terlihat bahwa IRT memiliki waktu yang dapat di kondisikan untuk datang ke posbindu, pekerjaan rumah yang di kerjakan dapat di lakukan lebih awal atau setelah melakukan kunjungan posbindu. Artinya IRT memiliki waktu lebih fleksibel dalam melakukan pekerjaannya di dibandingkan dengan pekerja swasta yang memiliki jadwal khusus di luar rumah yang tidak bisa di ganggu sebelum jadwal waktu pulang. Pekerjaan menjadi masalah beberapa masyarakat yang ingin melakukan kunjungan posbindu hanya terhalang oleh waktu bekerja yang tidak fleksibel.

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Posbindu. Dengan nilai OR 4,640 berarti responden yang bekerja memiliki peluang sebesar 4,640 kali lebih besar untuk memanfaatkan Posbindu jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Menurut Andersen salah satu faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah struktur sosial yaitu pekerjaan. 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 (Andersen et al., 2013).

Penelitian di Puskesmas Batang Toru, Tapanuli Selatan menyatakan hasil uji statistik dengan uji chi-square, ada hubungan faktor predisposisi pekerjaan ($0,002 < 0,05$), penelitian di *Puskesmas Ballaparang Kota Makassar* menyatakan uji statistik menggunakan analisis chi-square didapatkan adanya hubungan antara status pekerjaan ($p=0,157$) dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Penelitian di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung menyatakan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = <0,001$ dapat disimpulkan

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

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 (Tanjung et al., 2018; Nasruddin, 2017; Perdana et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak bekerja, terdapat responden tidak memanfaatkan Posbindu, untuk menyadari bahwa posbindu merupakan hal yang utama untuk meningkatkan derajat kesehatan, hal ini dapat menimbulkan perilaku positif tentang posbindu. Pekerjaan yang positif akan mempengaruhi perubahan perilaku yang positif. Dengan didasari pengetahuan yang baik dan pekerjaan positif terhadap posbindu. Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa pekerjaan terhadap posbindu akan berpengaruh terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pekerjaan positif akan membawa dampak semakin rajin untuk datang ke posbindu, sedangkan pekerjaan negatif akan berakibat enggan untuk datang ke posbindu. Dibutuhkan peran petugas kesehatan, sehingga mampu mempengaruhi pekerjaan yang negatif menjadi positif sehingga terjadi peningkatan kunjungan posbindu.

Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang mengatakan peran petugas kesehatan positif yaitu sebanyak 211 (79,6%) responden dan yang mengungkapkan peran petugas negatif sebanyak 54 (20,4%) responden. Sejalan dengan penelitian di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar menyatakan distribusi responden berdasarkan dukungan kader kesehatan menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang cukup mendapatkan dukungan kader kesehatan yaitu sebanyak 25 responden (25,0%), sedangkan yang kurang mendapatkan dukungan kader kesehatan yaitu sebanyak 75 responden (75,0%) (Nasruddin, 2017).

Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Ada dua aspek mutu pelayanan kesehatan yang perlu dilakukan di

puskesmas yaitu *quality of care* dan *quality of service*. *Quality of care* antara lain menyangkut keterampilan teknis petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat atau paramedis lain) dalam menegakkan diagnosis dan memberikan perawatan kepada pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pekerjaan petugas akan membentuk persepsi tentang pelayanan. Petugas yang memberikan kesan yang baik terhadap serta menunjukkan kemampuan, ketelitian, keterampilan dalam mengatasi kesulitan yang dialami dengan cepat sesuai dengan tuntunan akan membuat merasa percaya diri untuk memeriksakan kesehatan dan puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini akan berdampak pada keinginan untuk datang ke pelayanan kesehatan tersebut.

Menurut pendapat peneliti peran puskesmas atau petugas kesehatan dalam kegiatan posbindu adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posbindu. Kegiatan posbindu dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan. Berdasarkan hal diatas, direkomendasikan bahwa setiap petugas kesehatan harus memberikan dukungan kepada masyarakat khususnya penderita hipertensi untuk memanfaatkan Posbindu. Oleh karena itu disarankan agar memotivasi petugas kesehatan memberikan informasi kepada setiap yang berkunjung ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya dan keluarganya tentang manfaat Posbindu.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,001 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_a diterima dan H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu. Dengan nilai OR 3,337 berarti responden yang mengatakan peran petugas kesehatan positif memiliki peluang 3,337 kali lebih besar untuk memanfaatkan Posbindu jika dibandingkan dengan responden yang mengatakan peran petugas kesehatan negatif.

Dari hasil penelitian terdapat responden yang mengatakan peran petugas kesehatan negatif, dan memanfaatkan Posbindu hal ini dikarenakan adanya faktor kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan adanya dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi sehingga penderita hipertensi melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin di posbindu.

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

Menurut pendapat peneliti kemampuan petugas kesehatan baik ditinjau dari pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan harus dapat diaktualisasikan secara baik seperti dalam pemberian motivasi terhadap penderita hipertensi agar mau untuk datang ke posbindu secara rutin, petugas kesehatan harus mampu memberikan manfaat dari posbindu sehingga dapat mempengaruhi masyarakat khususnya penderita hipertensi untuk mengikuti kegiatan posbindu. Peran puskesmas atau petugas kesehatan dalam kegiatan posbindu adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posbindu. Kegiatan posbindu dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan. Berdasarkan hal diatas, direkomendasikan bahwa setiap petugas kesehatan harus memberikan dukungan kepada masyarakat khususnya penderita hipertensi untuk memanfaatkan Posbindu. Oleh karena itu disarankan agar memotivasi petugas kesehatan memberikan informasi kepada setiap yang berkunjung ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya dan keluarganya tentang manfaat Posbindu.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden dengan dukungan keluarga positif sebanyak 166 (62,6%) responden dan sebanyak 99 (37,4%) responden dengan dukungan negatif. Sejalan dengan penelitian di Puskemas Tegineneng Kabupaten Pesawaran yang menyatakan responden dengan dukungan keluarga negatif sebanyak 202 (52,5%) responden, dukungan keluarga positif yaitu sebanyak 183 (47,5%) responden (Febriani & Perdana, 2021).

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. dukungan adalah informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Friedman, Bowden, & Jones, 2010; Padila, 2013). Pengukuran dukungan pada penelitian

ini dilakukan dengan cara *perceived social support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi penerimanya. Adanya penilaian kognitif bahwa individu telah menerima dukungan.

Menurut peneliti dukungan keluarga perlu di tingkatkan kembali pada keluarga yang memiliki penyakit tidak menular untuk dapat melakukan kunjungan ke posbindu. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan kader dalam hal mengedukasi keluarga mengenai dukungan yang baik pada keluarga dengan penyakit tidak menular untuk dapat datang ke posbindu.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,013 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu. Dengan nilai OR 1,990 berarti responden dengan dukungan keluarga positif memiliki peluang 1,990 kali lebih besar untuk memanfaatkan Posbindu jika dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga negatif.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 166 responden dengan dukungan keluarga positif, sebanyak 73 (72.3%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 93 (56.7%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Dari 99 responden dengan dukungan keluarga negatif, sebanyak 28 (27.7%) responden memanfaatkan Posbindu dan sebanyak 71 (43.3%) responden tidak memanfaatkan Posbindu. Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian terdapat menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang karena kurangnya pendidikan dari anggota keluarga lain mengenai pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh keluarganya sendiri. Hal ini sesuai dengan teori bahwa individu membutuhkan dukungan sosial yang salah satunya berasal dari keluarga. Dukungan keluarga yang rendah tersebut disebabkan karena anggota keluarga yang bekerja, sehingga kurang memperhatikan pentingnya pemeriksaan kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit.

Keluarga sebagai motivator kuat bagi penduduk untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi, mengantar atau mengingatkan jadwal posbindu PTM. Oleh sebab itu, petugas kesehatan perlu mengadakan konseling atau pendidikan kesehatan terhadap keluarga sehingga diharapkan melalui hal tersebut meningkatkan pula

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang pentingnya peran serta di Posbindu.

Akses

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden dengan akses mudah yaitu sebanyak 146 (55,1%) responden dan sebanyak 119 (44,9%) responden dengan akses sulit. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Puskesmas Ciputat yang menyatakan dari 168 lansia terdapat 141 (83,9%) memiliki jarak rumah yang jauh dengan posbindu, 27 (16,1%) memiliki jarak yang dekat dengan posbindu (Wahyuni, 2017).

Keterjangkauan akses adalah sumber daya fisik yang ada sebelum suatu jasa dapat ditawarkan kepada konsumen, sarana ialah sesuatu yang dapat digunakan sebagai angkat/peralatan dalam pencapaian maksud dan tujuan sedang prasarana ialah sesuatu yang merupakan faktor penunjang terlaksananya suatu proses kegiatan sehingga dapat diklasifikasikan hal-hal yang termasuk dalam sarana dan prasarana (Tjiptono, 2014).

Analisa peneliti di dapatkan sebanyak 119 (44,9%) responden dengan akses sulit. Dikatakan akses sulit adalah waktu tempuh lebih dari 8 menit dan ongkos yang di keluarkan lebih dari 2000rupiah. Hasil lapangan terlihat kendaraan yang di miliki berupa motor dan mobil di setiap rumah. Kondisi ini di alami oleh beberapa responden, yang mengatakan bahwa motor yang ada dirumah di gunakan oleh anak bekerja sehingga tidak dapat digunakan sebagai alat pergi ke posbindu, selain itu terdapat responden yang mengatakan bahwa terdapat motor dan mobil dirumahnya tetapi tidak dapat menggunakannya sendiri apalagi pada posisi tekanan darah yang tinggi merasa gemetar saat mengendarai kendaraan sendiri. Akese yang sulit ini dapat di perbaiki dan dikurangi dengan dukungan keluarga yang baik agar memiliki solusi yang baik saat jadwal kunjungan posbindu. Hal ini juga dapat di musyawarahkan kepada tokoh masyarakat seperti kader atau kepala RT agar dapat diajak saat jadwal kunjungan posbindu.

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,254$ yang berarti $p > \alpha = 0,05$ (H_a ditolak dan H_0 diterima), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan Posbindu. Penelitian di Puskesmas Cilongok 1 menyatakan berdasarkan tabulasi silang uji hubungan antara aksesibilitas dengan Pemanfaatan Posbindu PTM menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p=0,052$ (Purdiyani, 2016).

Pengertian ketercapaian yang di maksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik (Azwar, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat responden dengan akses sulit, dan tidak memanfaatkan Posbindu dan terdapat responden memanfaatkan Posbindu. Responden yang berjarak jauh justru dan memanfaatkan pelayanan kesehatan posbindu hal ini dikarenakan responden yang tempat tinggalnya berjarak jauh lebih berantusias, sehingga hal tersebut menjadi faktor pendorong untuk memeriksakan kesehatan mereka dipelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tempat tinggalnya berjarak dekat mereka beranggapan bahwa tempat pelayanan kesehatan mudah dijangkau sehingga lebih menunda-nunda memeriksakan kesehatan akhirnya mereka menjadi malas untuk mengunjungi pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti faktor geografis, jarak dan infrastruktur jalan sangat berpengaruh terhadap akses masyarakat untuk memanfaatkan posbindu khususnya pada masyarakat yang tinggal pada daerah terpencil. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa sudah tersedianya fasilitas posbindu manusia bagi masyarakat dengan tenaga yang terlatih atau ahli, teknologi alat serta obat-obatan yang memadai yang merupakan prasyarat utama, tetapi hal tersebut belum menjamin pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat karena akses ke tempat pelayanan masih sulit di jangkau. Hal ini karena keterbatasan transportasi dengan biaya yang mahal serta struktur jalan yang belum baik. Petugas kesehatan dapat melakukan pemetaan, menambah jadwal kegiatan posbindu dari satu bulan sekali menjadi dua sampai tiga kali sebulan.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada permodelan akhir, pekerjaan merupakan faktor dominan dengan nilai OR 5,685 setelah di kontrol dengan variabel persepsi, akses, peran petugas kesehatan dan pendidikan. Pekerjaan dapat ditunjukkan melalui tiga komponen pekerjaan yaitu kognitif, efektif dan konatif (Azwar, 2015). Dalam kenyataan, pasien sebagai konsumen seringkali dikesampingkan atau kurang diperhatikan oleh pihak

Evri Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

penyedia pelayanan jasa. Dari perspektif pasien banyak keluhan yang disampaikan dan hak-hak pasien kurang diperhatikan menyangkut pelayanan yang lambat, kurang ramah serta sarana kurang mendukung. Pekerjaan merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Azwar, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa pekerjaan akan berpengaruh terhadap perilaku pemanfaatan Posbindu. Salah satunya dari segi kesehatan dan fisik. selain itu responden juga akan berpikir dan berusaha supaya mereka tidak terkena penyakit. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga berniat datang ke Posbindu. Pekerjaan tidak hanya akan membawa dampak semakin rajin untuk datang ke posbindu namun juga dapat berdampak negatif karena enggan untuk datang ke posbindu. Peran petugas kesehatan harus lebih ditingkatkan lagi, sehingga mampu mempengaruhi responden yang bekerja di rumah tangga yang tidak memanfaatkan posbindu menjadi positif dengan memperlihatkan berkunjung ke posbindu dan dapat dilihat dari kunjungan posbindu apakah terjadi peningkatan atau penurunan.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan antara pendidikan dan akses dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Dan terdapat hubungan antara persepsi, pekerjaan, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu. Faktor dominan yang berhubungan dengan pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular adalah pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

Andersen, R. M., Davidson, P. L., & Baumeister, S. E. (2013). Improving access to care. Changing the US health system: Key issues in health services policy and management. *John Wiley & Sons*, 33-69.

Aryastami, N. K., & Mubasyiroh, R. (2019). Peran Budaya dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Ibu Hamil. *Kemenkes RI, November*, 1-7.

Azwar, S. (2015). Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Edisi 2. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019) Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. ISBN 978-602-373-138-1.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2020. *Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2021. *Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang. *Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*,

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Lampung. *Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*, (44), 302.

Dwisetyo, B., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Pengaruh Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. Vol, 9(2), 81-86.

Febriani, C. A., & Perdana, A. A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 165-178. Retrieved from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktek*. Jakarta: Egc, 5-6.

Ginting, S. N. (2019). Faktor Yang Memengaruhi Terhadap Pemanfaatan Posbindu Ptm Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).

Kaiser Family Foundation. (2019). The U.S. government and global non-communicable disease efforts. *The Henry J. Kaiser Family Foundation*, (January), j1-2.

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)

- Retrieved from: <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-global-non-communicable-diseases/>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Presiden Republik Indonesia. Diakses dari: <https://pgds.kemkes.go.id/filesa/peraturan/4.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) 2013. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. Diakses dari: <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/petunjuk-teknis-pos-pembinaan-terpadu-penyakit-tidak-menular-posbindu-ptm-2013>.
- Laya, S. K., Kadir, S., & Irwan, I. (2019). Hubungan persepsi dan partisipasi lansia dengan tingkat pemanfaatan (Utilization) Posyandu. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 3(1), 32-39.
- Nasruddin, N. R. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). IPKJRC (2015). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Biomass Chem Eng, 49(23-6).
- Padila, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perdana, A. A., Nuryani, D. D., & Lestari, T. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas rawat Inap Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 6(3), 130-137. Retrieved from: www.ejurnalmalahayati.ac.id.
- Priyoto, P. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan Dilengkapi Dengan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purdiyani, F. (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 (e-Journal)*, 4(1), 470-480.
- Rakhmat, J. (2018). *Psikologi Komunikasi: Edisi Revisi*. Bandung. Simbiosis Rekatama Media.
- Rumengan, D. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu*, 5(2).
- Tanjung, W. W., Harahap, Y. W., & Panggabean, M. S. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 3(2), 92-108.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa-Prinsip, Penerapan, dan Penelitian, Andi Offset*, Yogyakarta.
- Umayana, H. T., & Cahyati, W. H. (2015). Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke posbindu penyakit tidak menular. *Kemas: jurnal kesehatan masyarakat*, 11(1), 96-101. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3521/3574>
- Wahyuni, D. N. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2017* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2017).

Evi Mefriyanti, Wayan Aryawati*, Dina Dwi Nuryani

Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: WayanAryawati. *Email: aryawati1965@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i8.9892>