

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN SETIABUDI KOTA JAKARTA SELATAN TAHUN 2018

*FACTORS ASSOCIATED THE UTILIZATION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES INTEGRATED COACHING POST (POSBINDU PTM) IN WORKING AREA OF SETIABUDI PUBLIC HEALTH CENTER SOUTH JAKARTA IN 2018*

Dwi Wigati Ratna Sari<sup>1</sup>, Mieke Savitri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia

### ABSTRAK

Masuknya Penyakit Tidak Menular sebagai salah satu target dalam Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, mengisyaratkan bahwa PTM secara global telah mendapatkan perhatian khusus yang menjadi prioritas nasional. Salah satu cara dalam program pengendalian PTM adalah melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Puskesmas Kecamatan Setiabudi dalam menjalankan skrining melalui Posbindu PTM menerapkan Permenkes No.43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu setiap warga usia 15-59 tahun mendapatkan skrining sesuai standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Tahun 2018. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini yaitu warga usia 15-59 tahun dengan sampel 145 orang. Analisis data penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Regresi Logistik Sederhana*. Hasil penelitian adalah warga yang memanfaatkan Posbindu PTM sebanyak 57,9%. Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM adalah jenis kelamin ( $p=0,026$ ) OR=2,856, pekerjaan ( $p=0,024$ ) OR=2,382, pengetahuan ( $p=0,010$ ) OR=2,553, akses ke Posbindu PTM ( $p=0,013$ ) OR=2,748, ketersediaan sarana Posbindu PTM ( $p=0,012$ ) OR=2,567, dukungan keluarga ( $p=0,037$ ) OR=2,153, dukungan petugas kesehatan ( $p=0,004$ ) OR=2,825, dukungan kader ( $p=0,000$ ) OR=6,970, kebutuhan akan Posbindu PTM ( $p=0,035$ ) OR=2,397. Variabel yang paling dominan adalah dukungan kader OR= 4,680 (95% CI 2,2-10,8). Kesimpulan penelitian ini adalah dukungan kader menjadi faktor yang paling dominan dalam pemanfaatan Posbindu PTM.

**Kata kunci:** Pemanfaatan, Posbindu, Penyakit tidak menular

### ABSTRACT

*The introduction of Non-Communicable Diseases as one of the targets in Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, suggests that PTM globally has gained special attention which is a national priority. One of the ways in PTM control program is through Posbindu PTM. Public Health Center Setiabudi in running screening through Posbindu PTM apply Permenkes No.43 in 2016 about minimum service standard of health field that every citizen age 15-59 year get standard*

*screening. This study is aimed at determining the factors associated with the utilization of Posbindu PTM in the working area of Setiabudi Public Health Center in 2018. The design of study is cross sectional with quantitative approach. The population of this study is citizens age 15-59 years with the samples are 145 people. The data analysis are Chi Square test and Simple Logistic Regression test. Result of the study is the people who utilize active Posbindu PTM is 57,9%. Variables related to the utilization of Posbindu PTM that gender ( $P = 0.010$ ) OR = 2,382, knowledge ( $p = 0,010$ ) OR = 2,553, access to Posbindu PTM ( $p = 0,013$ ) OR = 2,784, family support ( $P = 0,037$ ) OR = 2,153, the support of health workers ( $p = 0,004$ ) OR = 2,825, cadre support ( $p = 0,000$ ) OR = 6,970, needs will Posbindu PTM ( $p = 0.035$ ) OR = 2,397. The most dominant variable is cadre support OR = 4,680 (95% CI 2,2-10,8). The conclusion is cadre support become the most dominant factor in the utilization of Posbindu PTM.*

**Keywords:** Posbindu, Utilization, Non-Communicable disease

### LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian dan ketidakmampuan fisik yang diderita oleh masyarakat Indonesia maupun dunia. Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes [1]. Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas. Diproyeksikan jumlah kesakitan akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan akan meningkat dan penyakit menular akan menurun. PTM seperti kanker, jantung, DM dan paru obstruktif kronik, serta penyakit kronik lainnya akan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2030 [1].

Prevalensi PTM di Indonesia yaitu hipertensi

usia >18 tahun (25,8%), rematik (24,7%), cedera semua umur (8,2%) dengan cedera akibat transportasi darat (47,7%), asma (4,5%), PPOK umur  $\geq$  30 tahun (3,8%), diabetes melitus berdasarkan wawancara (2,1%) lebih tinggi dari tahun 2007 (1,1%), PJK umur  $\geq$  15 tahun (1,5%), batu ginjal (0,6%), hipertiroid umur  $\geq$  15 tahun berdasarkan diagnosis (0,4%), gagal jantung (0,3%), gagal ginjal kronik (0,2%), stroke (12,1%) lebih tinggi dari tahun 2007 (8,3%) dan Kanker (1,4%). Prevalensi hipertensi diagnosis oleh nakes berdasarkan wawancara tahun 2013 (9,5%) lebih tinggi dari tahun 2007 (7,6%) [2].

Berdasarkan laporan tahunan 2017 penyakit tidak menular di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan, gambaran lima terbesar penyakit tidak menular di Puskesmas se Kota Administrasi Jakarta Selatan adalah Hipertensi sebesar 47,42%, Diabetes Melitus sebesar 20%, Myalgia 20%, penyakit Jantung Koroner sebesar 2,8%, dan Asma sebesar 2,5%. Penyakit hipertensi terbanyak terjadi pada rentang usia >59 tahun sebesar 50.763 kasus, diabetes melitus terbanyak pada usia >59 tahun yaitu 19.223 kasus, sedangkan penyakit jantung coroner cenderung meningkat di usia muda yaitu 45-59 tahun dengan angka kejadian sebesar 1.528 kasus. Hal ini perlu diwaspadai sehingga diperlukan deteksi dini kasus-kasus penyakit tidak menular melalui Posbindu PTM yang seharusnya ada di setiap kelurahan dan dilakukan mulai usia  $\geq$  15 tahun. Jumlah Posbindu PTM di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan sebanyak 207 namun yang aktif sebanyak 197 Posbindu. Hal ini terlihat bahwa terdapat 10 Posbindu yang sudah dibentuk tetapi tidak aktif.

Puskesmas Kecamatan Setiabudi adalah salah satu Puskesmas kecamatan di wilayah Administrasi Kota Jakarta Selatan dengan hasil pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2017, hipertensi sebesar 4,45% dan diabetes melitus sebesar 14,98%. Hasil capaian SPM skrining penyakit tidak menular dari semua kegiatan skrining (skrining kanker, skrining di UKS, skrining program Ketuk Pintu Layani dengan Hati (KPLDH), dan skrining Faktor Resiko di Posbindu PTM) selama 2017 sebesar 15,34%, nilai ini jauh dari target SPM yaitu 100%. Posbindu PTM menjadi salah satu bagian Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam pelaksanaan pengendalian PTM. Jumlah sasaran penduduk usia 15-59 tahun pada tahun 2018 sebanyak 92.998 jiwa. Wilayah Puskesmas Kecamatan Setiabudi terdiri 7 Puskesmas Kelurahan dan terdapat 11 Posbindu yang aktif setiap bulan menjalankan kegiatan Posbindu PTM di kelurahan dan terdapat 2 Posbindu PTM pelaksanaan tidak

setiap bulan dengan jumlah kader Posbindu PTM sebanyak 34 orang dan sebanyak 15 kader sudah terlatih.

## METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi. Populasi penelitian ini adalah masyarakat usia 15-59 tahun yang melakukan kunjungan ke Posbindu wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi tahun 2018. Sampel penelitian ini sebanyak 145 responden. Analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

## HASIL

Hasil Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Kategori Pemanfaatan Posbindu PTM

Pemanfaatan Posbindu PTM	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Aktif	61	42,1
Aktif	84	57,9
Total	145	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Setiap Variabel Independen

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Umur:		
Dewasa (26-45 tahun)	84	57,9
Lansia (46-59 tahun)	61	42,1
Jenis kelamin:		
Laki-laki	27	18,6
Perempuan	118	81,4
Pendidikan:		
Rendah	29	20
Tinggi	116	80
Pekerjaan:		
Bekerja	48	33,1
Tidak bekerja	97	66,9
Pengetahuan:		
Rendah	64	44,1
Tinggi	81	55,9
Akses ke Posbindu PTM		
Sulit	38	26,2
Mudah	107	73,8
Ketersediaan sarana Posbindu PTM		
Tidak lengkap	53	36,6
Lengkap	92	63,4
Dukungan keluarga:		
Tidak mendukung	65	44,8
Mendukung	80	55,2
Dukungan petugas kesehatan:		
Tidak mendukung	69	47,6
Mendukung	76	52,4
Dukungan kader		
Tidak mendukung	62	42,8
Mendukung	83	57,2
Kebutuhan akan Posbindu PTM		
Tidak membutuhkan	38	26,2
Membutuhkan	107	73,8

Tabel 3 Rekapitulasi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan

Variabel	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		OR (95% CI)	p value	Keterangan
	Tidak Aktif		Aktif		N	%			
	N	%	N	%					
Umur:									
1. Dewasa (26-45th)	36	42,9	48	57,1	84	100	1,080	0,956	Tidak ada hubungan
2. Lansia (46-59th)	25	41,1	36	59	61	100	(0,55-2,10)		
Jenis Kelamin:									
1. Laki-laki	17	63	10	37	27	100	2,856	0,026	Ada hubungan
2. Perempuan	44	37,3	74	62,7	118	100	(1,20-6,75)		
Pendidikan:									
1. Rendah	14	48,3	15	51,7	29	100	1,370	0,585	Tidak ada hubungan
2. Tinggi	47	40,5	69	59,5	116	100	(0,60-3,10)		
Pekerjaan:									
1. Bekerja	27	56,2	21	43,8	48	100	2,382	0,024	Ada hubungan
2. Tidak bekerja	34	35,1	63	64,9	97	100	(1,17-4,82)		
Pengetahuan:									
1. Rendah	35	54,7	29	45,3	64	100	2,553	0,010	Ada hubungan
2. Tinggi	26	32,1	55	67,9	81	100	(1,29-5,03)		
Akses ke Posbindu PTM:									
1. Sulit	23	60,5	15	39,5	38	100	2,784	0,013	Ada hubungan
2. Mudah	38	35,5	69	64,5	107	100	(1,30-5,56)		
Ketersediaan sarana Posbindu PTM:									
1. Tidak memenuhi	30	56,6	23	43,4	53	100	2,567	0,012	Ada hubungan
2. Memenuhi	31	33,7	61	66,3	92	100	(1,28-5,13)		
Variabel	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		OR (95% CI)	p value	Keterangan
	Tidak Aktif		Aktif		N	%			
	N	%	N	%					
Dukungan Keluarga:									
1. Tidak mendukung	34	52,3	31	47,7	65	100	2,153	0,037	Ada hubungan
2. Mendukung	27	33,8	53	66,2	80	100	(1,09-4,21)		
Dukungan Petugas Kesehatan:									
1. Tidak mendukung	38	55,1	31	44,9	69	100	2,825	0,004	Ada hubungan
2. Mendukung	23	30,3	53	69,7	76	100	(1,42-5,58)		
Dukungan Kader:									
1. Tidak mendukung	41	66,1	21	33,9	62	100	6,970	0,000	Ada hubungan
2. Mendukung	20	24,1	63	75,9	83	100	(2,97-12,73)		
Kebutuhan akan Posbindu PTM:									
1. Tidak membutuhkan	22	57,9	16	42,1	38	100	2,397	0,035	Ada hubungan
2. Memerlukan	39	36,4	68	63,6	107	100	(1,12-5,10)		

Tabel 4. Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan

Variabel	P value	OR	95% CI
1. Pengetahuan	0,047	2,400	1,011-5,695
2. Ketersediaan sarana Posbindu PTM	0,009	3,210	1,341-7,684
3. Dukungan petugas kesehatan	0,028	2,539	1,108-5,817
4. Dukungan kader	0,000	4,680	2,020-10,839
5. Jenis Kelamin	0,303	1,861	0,570-6,075
6. Akses ke Posbindu PTM	0,238	1,757	0,689-4,483
7. Pekerjaan	0,281	1,666	0,659-4,215
8. Kebutuhan akan Posbindu PTM	0,116	2,123	0,830-5,431

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan Posbindu PTM tergolong rendah sebanyak 57,9%. Pemanfaatan dikatakan aktif jika minimal melakukan kunjungan sebanyak 2-3 kali pada bulan Januari-Maret 2018. Rendahnya pemanfaatan Posbindu dikarenakan pengetahuan tentang Posbindu PTM tergolong masih kurang, responden kurang memahami siapa sasaran Posbindu dan manfaat adanya Posbindu. Rata-rata responden menjawab sasaran Posbindu yaitu masyarakat kelompok usia 20 tahun keatas dan manfaat adanya Posbindu yaitu selain untuk mengetahui adanya faktor risiko PTM juga mendapatkan pengobatan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, termasuk dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan

### Variabel yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

#### Jenis Kelamin Responden

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,026 yang berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,856, artinya responden berjenis kelamin perempuan mempunyai peluang 2,856 kali lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan laki-laki. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang berhubungan dengan perilaku. Perempuan lebih bersikap positif dibandingkan laki-laki dalam mengontrol kesehatan. Mayoritas laki-laki di wilayah Puskesmas Kecamatan Setiabudi bekerja sehingga menjadi hambatan untuk dalam memanfaatkan Posbindu secara rutin setiap bulannya.

#### Pekerjaan Responden

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,024 yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,382, artinya responden yang tidak bekerja mempunyai peluang 2,856 kali lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden yang bekerja dalam memanfaatkan Posbindu PTM. Responden yang tidak bekerja mempunyai waktu luang lebih banyak dibanding dengan responden yang bekerja sehingga memungkinkan untuk lebih aktif memanfaatkan Posbindu.

#### Pengetahuan Responden

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,010 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,553, artinya responden berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 2,553 kali lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden berpengetahuan dalam memanfaatkan Posbindu PTM. Teori Lawrence Green yang menjelaskan pengetahuan yang kurang baik tentang Posbindu PTM cenderung kurang baik dalam praktik kunjungan ke Posbindu<sup>[3]</sup>. Penyebab pengetahuan responden rendah dalam penelitian ini dikarenakan responden kurang memahami siapa sasaran Posbindu dan manfaat adanya Posbindu. Rata-rata responden menjawab sasaran Posbindu yaitu masyarakat kelompok usia 20 tahun keatas dan manfaat adanya Posbindu yaitu selain untuk mengetahui adanya faktor risiko PTM juga mendapatkan pengobatan.

#### Akses ke Posbindu PTM

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,013 yang berarti ada hubungan antara akses ke Posbindu PTM dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,784, artinya akses yang mudah mempunyai peluang 2,784 kali lebih besar menjadikan responden lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden dengan akses sulit dalam memanfaatkan Posbindu PTM. Penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki akses sulit, tidak aktif memanfaatkan Posbindu disebabkan oleh keterbatasan waktu, perlu biaya, dan tidak ada yang mengantar. Dari 50 RW yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi, hanya terdapat 11 Posbindu yang pelaksanaannya rutin setiap bulan dan masih ada satu kelurahan yang belum memiliki Posbindu PTM.

#### Ketersediaan Sarana Posbindu PTM

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,013 yang berarti ada hubungan antara ketersediaan sarana Posbindu PTM dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,567, artinya ketersediaan sarana Posbindu PTM yang lengkap mempunyai peluang 2,567 kali lebih besar menjadikan responden lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan ketersediaan sarana Posbindu PTM yang tidak lengkap. Pada penelitian ini ketersediaan sarana Posbindu PTM yang sudah lengkap di beberapa Posbindu disebabkan karena Posbindu tersebut membentuk kemitraan melalui CSR (*Corporate Social Responsibility*), membuat arisan warga, dan sumbangan dari tokoh masyarakat.

#### Dukungan Keluarga

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,037 yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,153, artinya responden yang mendapat dukungan dari keluarga mempunyai peluang 2,153 kali lebih besar untuk aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga. Salah satu determinan yang mempengaruhi pasien mencari pengobatan adalah orang-orang sekitar termasuk orang tua, saudara, dll. Pada penelitian ini responden yang aktif memanfaatkan Posbindu dikarenakan mendapatkan dukungan keluarga berupa diingatkan jadwal Posbindu, diantar ke Posbindu, dan ditemani ke Posbindu.

#### Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,004 yang berarti ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,825, artinya responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan mempunyai peluang 2,825 kali lebih besar untuk aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan. Pada penelitian ini Hasil penelitian didapatkan bahwa petugas kesehatan selalu hadir dalam kegiatan Posbindu jika petugas kesehatan berhalangan hadir saat waktu pelaksanaan Posbindu maka akan dijadwalkan ulang sampai petugas kesehatan dapat hadir. Tetapi belum semua petugas kesehatan menyelenggarakan kegiatan yang menarik masyarakat untuk memanfaatkan Posbindu seperti makan sayur buah dan senam sehat bersama.

#### Dukungan Kader

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara dukungan kader dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,970, artinya responden yang mendapat dukungan dari kader mempunyai peluang 6,970 kali lebih besar untuk aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan kader.

Pelaksanaan Posbindu PTM dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/ organisasi/ lembaga/ tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM dengan kriteria berpendidikan minimal SMA, mau dan mampu melakukan kegiatan yang berkaitan dengan posbindu PTM (Depkes RI, 2013). Peran kader merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan dalam perilaku kesehatan karena merupakan faktor penyerta perilaku yang memberikan ganjaran dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku (Green, 2005). Pada penelitian ini salah satu penyebab keaktifan masyarakat dalam pemanfaatan Posbindu adalah habis seluruh kader sudah menyediakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

#### Kebutuhan akan Posbindu PTM

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,035, berarti ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan akan Posbindu PTM dengan

pemanfaatan Posbindu PTM. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=2,397$  artinya responden yang merasa membutuhkan Posbindu PTM mempunyai peluang 2,397 kali lebih besar untuk aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden yang merasa tidak membutuhkan Posbindu PTM untuk aktif memanfaatkan Posbindu PTM.

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan masyarakat sudah benar-benar mengeluh sakit serta mencari pengobatan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor *needs* merupakan prediktor terkuat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan<sup>[4]</sup>. Pada penelitian ini masyarakat merasa membutuhkan Posbindu dan aktif memanfaatkan Posbindu sebagian besar dikarenakan ingin mengetahui faktor risiko penyakit tidak menular secara dini, memperoleh informasi tentang kondisi kesehatannya, dan memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah karena rata-rata Posbindu hanya berjarak kurang dari 1 kilometer dari rumah dan dapat ditempuh dengan berjalan kaki. Masyarakat yang merasa tidak membutuhkan Posbindu dikarenakan merasa sehat dan dapat memeriksa kesehatannya di Puskesmas.

#### **Variabel yang Tidak Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

##### **Umur**

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,956 yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,080. Berdasarkan teori Lawrence Green, usia merupakan salah satu karakteristik yang berhubungan dengan perilaku seseorang. Pada penelitian ini ketidakbermaknaan ini dapat dijelaskan karena pemanfaatan Posbindu PTM dapat dilakukan oleh semua umur baik usia dewasa (26-45 tahun) maupun usia lansia (46-59 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa berapapun usianya tidak berhubungan dengan keaktifan memanfaatkan Posbindu PTM

##### **Pendidikan**

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,585 yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan. Diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,370.

Pada penelitian ini jumlah pendidikan rendah yang aktif memanfaatkan Posbindu PTM tidak

jauh lebih banyak dengan yang tidak aktif memanfaatkan Posbindu hal ini karena pendidikan pada dasarnya tidak hanya diperoleh dibangku sekolah formal tetapi juga dilingkungan keluarga, masyarakat, dan dari media lainnya seperti majalah, koran dan sebagainya sehingga dapat berpengaruh pada perilaku sadar seseorang. Perilaku sadar yang merugikan kesehatan banyak juga terdapat pada kalangan orang yang berpendidikan atau profesional atau masyarakat yang sudah maju.

#### **Variabel yang Dominan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM**

##### **Dukungan Kader**

Hasil uji *Regresi Logistik Sederhana* menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi tahun 2018 adalah dukungan kader dengan nilai *Odds Ratio* (OR)= 4,680 (95% CI 2,2-10,8), artinya responden yang mendapatkan dukungan dari kader mempunyai peluang 4,680 kali lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan dari kader.

Berdasarkan informasi salah satu kader, masih rendahnya pemanfaatan Posbindu disebabkan karena jumlah kader tidak mencukupi dan kader yang sudah terlatih mengundurkan diri dan lebih memilih menjadi kader jumatik dikarenakan kader jumatik mendapatkan uang transport sehingga untuk melakukan sosialisasi tentang adanya Posbindu menjadi kurang. Jika kondisi ini dibiarkan maka akan berakibat semakin berkurangnya jumlah kader dan berefek menurunnya kunjungan warga ke Posbindu sehingga perlu dilakukan pembinaan oleh pihak puskesmas salah satu dengan penyelenggaraan forum komunikasi bagi kader Posbindu.

Melalui forum komunikasi setiap posbindu diminta untuk menyampaikan tingkat perkembangan yang telah dicapai, kendala yang dihadapi dan upaya yang telah dilakukan untuk mengatasinya, dukungan yang telah diperoleh dan upaya yang telah dilakukan untuk memperoleh dukungan tersebut. Puskesmas dapat melakukan pembinaan terhadap kader melalui kegiatan pemilihan kader teladan yang bertujuan memacu kader dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sehingga dapat memberikan contoh kepada masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan menjadi panutan masyarakat dan semakin aktif dalam penyelenggaraan Posbindu PTM.

Puskesmas dapat memanfaatkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pembiayaan

melalui dana sehat atau mekanisme pendanaan lainnya, dana juga bisa didapat dari lembaga donor dengan mengajukan usulan kegiatan untuk mendukung dan memfasilitasi Posbindu PTM. Dana yang terkumpul dari berbagai sumber dapat digunakan sebagai biaya operasional posbindu PTM, penyediaan bahan habis pakai, biaya pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pengganti biaya perjalanan kader (uang transport) [5]. Melalui upaya-upaya tersebut diharapkan kader posbindu menjadi lebih aktif menjalankan tugasnya.

#### Ketersediaan Sarana Kesehatan

Hasil uji *Regresi Logistik Sederhana* dengan nilai *Odds Ratio* (OR)= 3,210 (95% CI 1.341-7,684), artinya ketersediaan sarana Posbindu yang lengkap mempunyai peluang 3,210 kali membuat responden lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan ketersediaan sarana Posbindu PTM yang tidak lengkap. Pada penelitian ini ketersediaan sarana Posbindu PTM yang sudah lengkap terutama alat cek laboratorium di beberapa Posbindu disebabkan karena Posbindu tersebut membentuk kemitraan melalui CSR (*Corporate Social Responsibility*), membuat arisan warga, dan sumbangan dari tokoh masyarakat. Lengkapnya sarana di Posbindu PTM dapat menghemat biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat sehingga masyarakat lebih aktif berkunjung ke Posbindu yang sarannya lengkap.

#### Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil uji *Regresi Logistik Sederhana* dengan nilai *Odds Ratio* (OR)= 2,539 (95% CI 1.108-5,817), artinya responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan mempunyai peluang 2,539 kali lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Faktor yang mendorong atau memperkuat untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari tokoh masyarakat, teman sebaya, dan petugas kesehatan [6]. Pada penelitian ini petugas kesehatan selalu hadir pada saat pelaksanaan Posbindu. Petugas kesehatan di Posbindu PTM paling menempati meja 5 yaitu melakukan kegiatan identifikasi

#### KESIMPULAN

1. Dukungan kader merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Masih rendahnya pemanfaatan Posbindu disebabkan karena jumlah kader tidak mencukupi dan kader yang sudah terlatih mengundurkan diri dan lebih memilih menjadi kader jumatik dikarenakan kader jumatik mendapatkan uang transport

sehingga untuk melakukan sosialisasi tentang adanya Posbindu menjadi kurang.

2. Pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi masih tergolong rendah yakni 57,9%. Hal ini disebabkan karena pengetahuan masyarakat mengenai Posbindu masih rendah.
3. Responden berjenis kelamin perempuan cenderung lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dikarenakan perempuan lebih bersikap positif dibandingkan laki-laki dalam mengontrol kesehatan. Mayoritas laki-laki di wilayah Puskesmas Kecamatan Setiabudi bekerja sehingga menjadi hambatan untuk dalam memanfaatkan Posbindu secara rutin setiap bulannya.
4. Akses yang mudah menjadikan responden lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan responden dengan akses sulit dalam memanfaatkan Posbindu PTM. Dari 50 RW yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi, hanya terdapat 11 Posbindu yang pelaksanaannya rutin setiap bulan dan masih ada satu kelurahan yang belum memiliki Posbindu PTM
5. Ketersediaan sarana di Posbindu PTM yang lengkap di beberapa Posbindu disebabkan karena Posbindu tersebut membentuk kemitraan melalui CSR (*Corporate Social Responsibility*), membuat arisan warga, dan sumbangan dari tokoh masyarakat.
6. Responden yang aktif memanfaatkan Posbindu dikarenakan mendapatkan dukungan keluarga berupa diingatkan jadwal Posbindu, diantar ke Posbindu, dan ditemani ke Posbindu.
7. Hasil penelitian didapatkan bahwa petugas kesehatan selalu hadir dalam kegiatan Posbindu jika petugas kesehatan berhalangan hadir saat waktu pelaksanaan Posbindu maka akan dijadwalkan ulang sampai petugas kesehatan dapat hadir. Tetapi belum semua petugas kesehatan menyelenggarakan kegiatan yang menarik masyarakat untuk memanfaatkan Posbindu seperti makan sayur buah dan senam sehat bersama.

#### Saran

1. Puskesmas dapat melakukan pembinaan melalui penyelenggaraan forum komunikasi bagi kader Posbindu, melakukan pembinaan terhadap kader melalui kegiatan pemilihan kader teladan, memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pembiayaan dalam bentuk kemitraan melalui

2. Bekerja sama dengan Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) untuk meningkatkan sosialisasi tentang fungsi atau manfaat adanya Posbindu PTM untuk mengetahui faktor risiko penyakit tidak menular secara dini dan pencegahan komplikasi penyakit tidak menular dan meningkatkan sosialisasi tentang sasaran Posbindu PTM yaitu kelompok masyarakat sehat, berisiko, dan penyandang penyakit tidak menular berusia 15 tahun keatas sehingga meningkatkan kunjungan Posbindu PTM pada kelompok usia muda pada saat melakukan pendataan di masyarakat.
3. Bekerja sama dengan Petugas Promosi Kesehatan untuk meningkatkan sosialisasi dan membuat media promosi kesehatan baik media cetak seperti leaflet, poster dan brosur maupun melalui media elektronika.
4. Meningkatkan sosialisasi bagi laki-laki agar lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM, mengintegrasikan penyelenggaraan Posbindu PTM di lingkungan kerja sehingga meningkatkan cakupan kunjungan Posbindu PTM.
5. Menyelenggarakan Posbindu PTM di masing-masing RW kelurahan guna meningkatkan cakupan penyakit tidak menular melalui Posbindu PTM.
6. Puskesmas dapat memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial seperti Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan melakukan pembinaan Posbindu PTM untuk membentuk kemitraan melalui CSR (*Corporate Social Responsibility*) dan mengaktifkan dana sehat misalnya dengan arisan warga
7. Petugas Kesehatan harus bekerja sama dengan kader untuk mensosialisasikan perubahan jadwal Posbindu sehingga masyarakat tahu tentang perubahan jadwal tersebut, bekerja sama dengan Program Gizi dan Program Kesehatan Olahraga untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang menarik di Posbindu PTM.

#### REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Penyakit tidak Menular*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Semester II, 2012 ISSN 2088-270X.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013 2013:1–384. doi:1 Desember 2013.
3. Lawrence W Green. 2005. *Health Program Planning an Educational and Ecological Approach*. New york: McGraw-Hill Companies
4. Andersen, R and Newman, J. (2005). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milkbank Quarterly*, 83(4), 1–28.
5. Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Petunjuk teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Komunitas