

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

Factor Associated with Visits to the Integrated Development Post for Non Communicable Diseases

Lia Fentia^{*1}, Eliza Fitria², Tating Nuraeni³

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Tengku Maharatu, Pekanbaru

Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM UNWIR, Indramayu

e-mail: *liafentia336@gmail.com

Abstrak

Pos pembinaan terpadu Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Masalahnya masih banyak masyarakat yang tidak bersedia berkunjung ke posbindu PTM. Data yang didapatkan dari Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam pada 2020 dari 12.566 sasaran posbindu PTM hanya 332 (2,6%) yang melakukan kunjungan posbindu PTM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam dari tanggal 17 Juni-1 Juli 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh sasaran posbindu PTM yaitu masyarakat berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2022 sebanyak 6638 orang. Sampel berjumlah 99 responden. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan mayoritas pengetahuan responden adalah kurang, 57,6% keluarga tidak mendukung terhadap posbindu PTM sebanyak 59,6%, tidak mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 62,6%, peran kader tidak baik sebanyak 64,4%, akses ke posbindu PTM adalah jauh sebanyak 55,6% dan mayoritas responden tidak berkunjung ke posbindu PTM sebanyak 71,7%. Hasil uji *chi-square* ada hubungan pengetahuan ($p=0,008$, OR= 4,700), dukungan keluarga ($p=0,018$, OR= 3,255), dukungan petugas kesehatan ($p=0,020$, OR= 3,175), peran kader ($p=0,009$, OR= 3,649) dan akses ke posbindu ($p=0,007$, OR= 3,885) terhadap kunjungan posbindu PTM. Disarankan kepada tenaga Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan terkait penyakit tidak menular dan menginformasikan manfaat mengunjungi posbindu serta diharapkan keluarga untuk dapat mendukung anggota keluarganya yang memiliki resiko menderita PTM agar segera melakukan pemeriksaan salah satunya dengan rutin mengunjungi posbindu.

Kata kunci: Dukungan, Pengetahuan, Peran, Akses, Pos Pembinaan Terpadu

Abstract

Integrated Non-Communicable Diseases (NCD) guidance post is a form of community participation in activities for early detection, monitoring and early follow-up of PTM risk factors independently and continuously. The problem is that there are still many people who are not willing to visit the PTM posbindu. Data obtained from the Pagaran Tapah Darussalam Health Center in 2020 of the 12,566 targeted PTM posbindu only 332 (2.6%) visited the PTM posbindu. This study aims to determine the factors associated with PTM posbindu visits at the Pagaran Tapah Darussalam Public Health Center, Rokan Hulu Regency. This type of research is quantitative with a cross sectional approach. The study was conducted at the Pagaran Tapah Darussalam Health Center from June 17 to July 1, 2021. The population in this study were all targets of the PTM Posbindu, namely people aged 15 years in 2021 as many as 6638 people. The sample is 99 respondents. The sampling technique was purposive sampling. Data analysis was univariate and bivariate using chi-square test. The results showed that the majority of respondents' knowledge was lacking, 57.6% of families did not support PTM posbindu as much as 59.6%, did not receive support from health workers as much as 62.6%, the role of cadres was not good as much as 64.4%, access to PTM posbindu is far away as much as 55.6% and the majority of respondents do not visit the PTM posbindu as much as 71.7%. The results of the chi-square test showed that there was a relationship between knowledge ($p=0,008$, OR= 4,700), family support ($p=0,018$, OR= 3,255), support from health workers ($p=0,020$, OR= 3,175), the role of cadres ($p=0,009$, OR= 3,649) and access to posbindu ($p=0,007$, OR= 3,885) on posbindu visits. PTM. It is recommended for health workers to increase public knowledge through counseling related to non-communicable diseases and informing them of the benefits of visiting posbindu and it is expected that families can support their family members who are at risk of suffering from PTM to immediately carry out checks, one of which is by visiting posbindu regularly.

Keywords: Support, Knowledge, Role, Access, Integrated coaching post

Pendahuluan

Puskesmas merupakan tempat penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama. Pelayanan di puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan)¹. Terdapat 21 program pokok puskesmas, salah satunya adalah program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)².

Berdasarkan data WHO tahun 2021, Penyakit Tidak Menular (PTM) membunuh 41 juta orang setiap tahun, setara dengan 71% dari semua kematian secara global. Setiap tahun, lebih dari 15 juta orang meninggal karena PTM antara usia 30 dan 69 tahun. Sekitar 77% dari semua kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular menyebabkan sebagian besar kematian PTM atau 17,9 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker sebesar 9,3 juta, penyakit pernapasan sebesar 4,1 juta, dan diabetes sebesar 1,5 juta. Keempat kelompok penyakit ini menyumbang lebih dari 80% dari semua kematian. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2019, sebesar 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya. masih tingginya prevalensi PTM di Indonesia disebabkan gaya hidup yang tidak sehat, sekitar 95,5% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah. Kemudian 33,5% masyarakat kurang aktivitas fisik, sekitar 29,3% masyarakat usia produktif merokok setiap hari, 31% mengalami obesitas sentral serta 21,8% terjadi obesitas pada dewasa².

PTM dikenal sebagai penyakit kronik atau penyakit berkaitan dengan gaya hidup, tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM adalah penyakit dengan durasi panjang dan perkembangannya lambat. Empat jenis utama dari penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskuler (seperti serangan jantung dan *stroke*), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit paru kronis dan asma) dan diabetes. Karakteristik PTM antara lain penularan penyakit tidak melalui rantai penularan tertentu. Masa inkubasi yang panjang dan laten, perlangsungan penyakit yang berlarut-larut (kronis), kesulitan diagnosis, variasi yang luas, memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan maupun penanggulangan dan faktor penyebab bermacam-macam (multikausal), bahkan tidak jelas³.

Pengendalian PTM di puskesmas diwujudkan dengan adanya puskesmas pandu PTM. Puskesmas pandu PTM adalah puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Secara nasional pada tahun 2019 terdapat 73,66% puskesmas yang melaksanakan Posbindu PTM di Indonesia dan 60,79% desa/kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM. sedangkan di Riau hanya sebesar 68,86% puskesmas yang melaksanakan Posbindu PTM dan 55,19% Desa/Kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM².

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2019, dari 12 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Riau terdapat 3 Kabupaten dengan jumlah posbindu PTM terbanyak yaitu Kabupaten Kampar sebanyak 172 posbindu PTM, Kabupaten Indragiri Hulu 166 posbindu PTM dan Kabupaten Rokan Hulu 145 posbindu PTM. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Rokan Hulu tahun 2020, dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hulu terdapat 3 puskesmas dengan capaian posbindu terendah yaitu Puskesmas Tambusai Utara II sebesar 1,49 %, Puskesmas Pagaran Tapah sebesar 3,07% dan Puskesmas Rambah Samo I sebesar 3,32%.⁴

Menurut Kemenkes, posbindu PTM adalah wujud nyata peran serta masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM mengingat hampir semua faktor risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala. Posbindu PTM merupakan bentuk upaya kesehatan masyarakat yang telah berkembang menjadi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM di bawah pembinaan Puskesmas².

Tujuan kegiatan posbindu PTM adalah meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor risiko PTM melalui pemberdayaan dan peran serta dalam deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM dan tindak lanjut. Sasaran utama dalam kegiatan ini adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Usia 15 tahun ke atas merupakan kelompok usia menengah yang merupakan usia produktif. PTM paling banyak menyerang kelompok usia menengah yang merupakan usia produktif sehingga dapat mengurangi tingkat pertumbuhan ekonomi sampai 5%. Kematian akibat PTM yang sebagian besar terjadi pada usia kurang dari 60 tahun yang merupakan kelompok pekerja yang produktif dapat mengganggu pembangunan dan produktifitas negara baik level makro maupun mikro.²

Pelayanan yang dilakukan di posbindu merupakan pelayanan ujung tombak dalam penerapan kebijakan pemerintah untuk pencapaian SPM (Standar Pelayanan Minimum) pada masyarakat. Kurangnya minat masyarakat untuk mengunjungi posbindu PTM akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian karena PTM yang tidak terdeteksi lebih awa. Padahal, posbindu PTM berfungsi untuk mendeteksi dan menapis penyakit tidak menular lebih dini. Penyakit tidak menular sangat terkait dengan perilaku dan gaya hidup. Itu sebabnya yang memegang peranan yang paling sentral dalam penyakit tidak menular ialah kesadaran masyarakat untuk hidup dan berperilaku sehat. Apabila masyarakat tidak memanfaatkan Posbindu PTM yang ada, bukan hanya target cakupan yang tidak tercapai atau rendah tetapi juga hal ini menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah tentang kesehatan.⁵

Menurut teori *Lawrance Green* dalam Notoatmodjo, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti posbindu PTM faktor predisposisi (*predisposing factor*) seperti, pendidikan, pengetahuan, sikap, kebiasaan, kepercayaan dan keyakinan. Faktor pendukung (*enabling factor*) seperti fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan yang memadai mempengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat juga mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pemanfaatan posbindu PTM.⁶

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang, semakin tinggi keingintahuan seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut mencari informasi dan meningkatkan kemampuan seseorang tersebut memahami yang akan dilakukan dalam menghadapi suatu masalah atau bertindak. 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 kesehatan.⁷

Faktor pendukung (*enabling factor*) seperti fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan yang memadai mempengaruhi perilaku seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Jauhnya jarak tempuh dan kurangnya jumlah sarana kesehatan untuk mendapatkan akses kesehatan seperti posbindu, membuat masyarakat sulit untuk menjangkaunya. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan juga mempengaruhi seseorang untuk

memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah ada faktor dukungan keluarga.⁶

Keluarga adalah unit utama dalam masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga sebagai suatu kelompok, sebagai motivator kuat bagi penduduk untuk dapat mengikuti kegiatan posbindu PTM apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi, mengantar atau mengingatkan jadwal posbindu PTM. Keberadaan anggota keluarga memainkan peranan penting dalam mencegah atau paling tidak menunda orang menderita sakit kronis ke lembaga pelayanan kesehatan. Dukungan petugas kesehatan dan kader kesehatan dalam kegiatan posbindu adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posbindu. Setiap petugas kesehatan dan kader harus memberikan dukungan kepada masyarakat khususnya penderita PTM untuk memanfaatkan posbindu. petugas kesehatan harus memberikan motivasi dan informasi kepada setiap yang berkunjung ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya dan keluarganya tentang manfaat posbindu.⁸

Berdasarkan penelitian Mardhiyati tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu PTM di Puskesmas Rowosari Kota Semarang diketahui ada hubungan persepsi, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu PTM.⁹ Penelitian Febriani tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan ekonomi, tingkat pendidikan dengan pemanfaatan posbindu dan ada hubungan persepsi, sikap, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan akses dengan pemanfaatan posbindu.⁸ Berdasarkan penelitian Ginting di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan, sikap, jarak tempuh dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia, sedangkan dukungan tenaga kesehatan berbanding terbalik terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia.¹⁰

Hasil penelitian Nasruddin dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar, diketahui mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 60 responden (60,0%) dan terdapat pengaruh pengetahuan dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dengan nilai p (0,000).¹¹ Hasil penelitian Sari, dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan tahun 2018. Hasil penelitian didapatkan mayoritas keluarga tidak mendukung sebesar 55,2%. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) ($p=0,037$).¹²

Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) dengan kriteria puskesmas pedesaan yang ada Kabupaten Rokan Hulu yang juga melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu (Puskesmas Pandu PTM) melalui program posbindu PTM. Data Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam tahun 2020 terdapat tiga penyakit tidak menular terbanyak yang ditangani puskesmas yaitu Diabetes Melitus 67,07 %, hipertensi 7,77 %, dan sakit jiwa 18,11 %. Meskipun sudah melakukan melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu tetapi cakupan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular masih rendah dibandingkan puskesmas yang dan menempati peringkat kedua terendah yaitu 3,07% setelah Puskesmas Puskesmas Tambusai Utara II. Posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam melakukan berbagai kegiatan seperti skrining kardiovaskuler, skrining IVA, skrining SADARI, prolans DM dan hipertensi yang dilakukan sebulan sekali. Dalam pelaksanaannya, bahwa masyarakat jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk melakukan pengecekan kesehatan di di Posbindu PTM sehingga kegiatan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam terganggu yang menyebabkan cakupan upaya pencegahan dan

pemberantasan penyakit tidak menular masih rendah.

Data yang didapatkan dari Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam pada tahun 2018 dari 11.775 sasaran posbindu PTM hanya 319 (2,7%) yang melakukan kunjungan posbindu PTM, Tahun 2019 dari 11.986 sasaran posbindu PTM hanya 328 (2,7%) yang melakukan kunjungan posbindu PTM dan pada tahun 2020 dari 12.566 sasaran posbindu PTM hanya 332 (2,6%) yang melakukan kunjungan posbindu PTM. Tahun 2021 terdapat 6638 orang sasaran posbindu PTM, akan tetapi dalam 3 bulan terakhir jumlah kunjungan posbindu PTM masih sangat rendah yaitu 40 orang pada Desember tahun 2020, sebanyak 38 orang pada Januari 2021 dan meningkat menjadi 46 orang pada Februari 2021 dengan persentase cakupan posbindu PTM hanya sebesar 1,8%.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 29 Maret tahun 2021 dengan metode wawancara terhadap 12 orang yang berkunjung ke Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam, terdapat 4 orang yang tidak berminat ke posbindu PTM karena merasa dirinya sehat-sehat saja, 3 orang mengatakan lokasi posbindu PTM jauh dari rumah dan tidak ada yang mengantar ke Posbindu PTM, 4 orang mengatakan pernah datang ke posyandu tetapi tidak rutin setiap bulan karena keluarga (anak) tidak ada waktu untuk mengantar ke posbindu PTM, 1 orang mengatakan tidak datang ke posbindu PTM karena tenaga kesehatan dan kader tidak pernah memberi informasi tentang posbindu PTM. Tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu”.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuantitatif dengan jenis analitik. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Waktu penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 17 Juni-1 Juli tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 6638 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 99 responden. Pengambilan sampel ini dengan menggunakan rumus Slovin berikut ini :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

d= Derajat penyimpangan (10%)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{6638}{1 + 6638(0,1)^2}$$

n = 98,51 = 99 Orang, jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 99 responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sebanyak 99 responden yang pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu :

- a. Kriteria inklusi :
 - 1) Berusia ≥ 15 tahun baik laki-laki maupun perempuan
 - 2) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu
 - 3) Bisa baca tulis
- b. Kriteria eksklusi :
 - 1) Tidak bersedia menjadi responden
 - 2) Tinggal sendiri dirumah/Tidak bersama keluarga

Hasil

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, peran kader, akses ke posbindu ptm dan kunjungan ke posbindu PTM

No	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	Dewasa Awal (21-35 Tahun)	45	45,5
	Dewasa Tengah (36-50 tahun)	43	43,4
	Dewasa Akhir (51-60 Tahun)	11	11,1
	Total	99	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	22	22,2
	Perempuan	77	77,8
	Total	99	100
3	Pendidikan		
	SD	14	14,1
	SMP	40	40,4
	SMA	38	38,4
	Perguruan Tinggi	7	7,1
	Total	99	100
4	Pengetahuan		
	Kurang	57	57,6
	Cukup	14	14,1
	Baik	28	28,3
	Total	99	100
5	Dukungan keluarga		
	Tidak Mendukung	59	59,6
	Mendukung	40	40,4
	Total	99	100
6	Dukungan Petugas Kesehatan		
	Tidak Mendukung	62	62,6
	Mendukung	37	37,4
	Total	99	100

7 Peran Kader		
Tidak baik	64	64,6
Baik	35	35,4
Total	99	100
8 Akses ke Posbindu PTM		
Jauh	55	55,6
Dekat	44	44,4
Total	99	100
9 Kunjungan ke Posbindu PTM		
Tidak	71	71,7
Ya	28	28,3
Total	99	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas kategori umur responden adalah dewasa awal (21-35 tahun) sebanyak 45 orang (45,5%). Minoritas dewasa tengah (36-50 tahun) sebanyak 43 orang (43,4%) dan dewasa akhir (21-35 tahun) sebanyak 11 orang (11,1%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 77 orang (77,8%) dan minoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (22,2%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMP sebanyak 40 orang (40,4%). Minoritas adalah SMA sebanyak 38 orang (38,4%), SD sebanyak 14 orang (14,1%) dan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (7,1%). Mayoritas pengetahuan responden tentang posbindu PTM adalah kurang sebanyak 57 orang (57,6%). Minoritas pengetahuan ibu adalah baik sebanyak 28 orang (28,3%) dan cukup sebanyak 14 orang (14,1%).

Mayoritas keluarga tidak mendukung terhadap kunjungan posbindu PTM sebanyak 59 orang (59,6%) dan minoritas keluarga mendukung sebanyak 40 orang (40,4%). Mayoritas responden tidak mendapat dukungan petugas kesehatan terhadap kunjungan posbindu PTM sebanyak 62 orang (62,6%) dan minoritas mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 37 orang (37,4%). Mayoritas peran kader tidak baik terhadap posbindu PTM sebanyak 64 orang (64,4%) dan minoritas peran kader baik sebanyak 35 orang (35,4%). Mayoritas akses responden ke posbindu PTM adalah jauh sebanyak 55 orang (55,6%) dan minoritas akses ke posbindu PTM adalah dekat sebanyak 44 orang (44,4%). Mayoritas responden tidak berkunjung ke posbindu PTM sebanyak 71 orang (71,7%) dan minoritas responden berkunjung ke posbindu PTM sebanyak 28 orang (28,3%).

Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan, Peran Kader dan Akses ke Posbindu PTM Terhadap Kunjungan Posbindu PTM

Variabel	Kunjungan ke Posbindu PTM				<i>P_{value}</i>	OR (95% CI)
	Tidak		Ya			
	N	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang	47	82,5	10	17,5	0,013	4,700 (1,716-12,870)
Cukup	10	71,4	4	28,6		
Baik	14	50	14	50		
Total	71	71,7	28	28,3		

Dukungan Keluarga						
Tidak Mendukung	48	81,4	11	18,6	0,018	3,255 (1,302-7,987)
Mendukung	23	57,5	17	42,5		
Total	71	71,7	28	28,3		
Dukungan Petugas Kesehatan						
Tidak Mendukung	50	80,6	12	19,4	0,020	3,175 (1,284-7,851)
Mendukung	21	56,8	16	43,2		
Total	71	71,7	28	28,3		
Peran Kader						
Tidak Baik	52	81,3	12	18,8	0,009	3,649 (1,462-9,106)
Baik	19	54,3	16	45,7		
Total	71	71,7	28	28,3		
Akses ke Posbindu PTM						
Jauh	46	83,6	9	16,4	0,007	3,884 (1,532-9,852)
Dekat	25	56,8	19	43,2		
Total	71	71,7	28	28,3		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 57 responden berpengetahuan kurang terdapat 47 (82,5%) tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan 10 (17,5%) responden melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Dari 14 responden yang pengetahuannya cukup terdapat 10 (71,4%) tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan 4 (28,6%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Dari 28 responden yang pengetahuannya baik terdapat 14 (50%) tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan terdapat 14 (50%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value } 0,008 < \alpha 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 4,700 menunjukkan bahwa masyarakat dengan pengetahuan kurang beresiko 4,700 kali tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan masyarakat dengan pengetahuan cukup dan baik.

Dari 59 responden yang keluarganya tidak mendukung terdapat 48 (81,4%), tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan 11 (18,6%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Dari 40 responden yang keluarganya mendukung terdapat 23 (57,5%) tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan ada 17 (42,5%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value } 0,018 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten

Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,255 menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak mendapatkan dukungan keluarga beresiko 3,255 kali tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan masyarakat yang mendapatkan dukungan keluarga.

Dari 62 responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan terdapat 50 (80,6%), tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan 12 (19,4%), melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Dari 37 responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan, ada 21 (56,8%) tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan 16 (43,2%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Hasil uji statistik menunjukkan $P\text{ value } 0,020 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,175 menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan beresiko 3,175 kali tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan masyarakat yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan.

Dari 64 responden dengan peran kader tidak baik, ada 52 (81,3%), tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan 12 (18,8%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Dari 35 responden dengan peran kader baik, ada 19 (54,3%) tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan 16 (45,7%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Hasil uji statistik menunjukkan $P\text{ value } 0,009 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran kader terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,649 menunjukkan bahwa peran kader yang tidak baik beresiko 3,649 kali menyebabkan masyarakat tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan peran kader yang baik.

Dari 55 responden dengan akses ke posbindu yang jauh, ada 46 (83,6%) tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan ada 9 (16,4%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Dari 44 responden dengan akses ke posbindu yang dekat, ada 25 (56,8%) tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dan ada 19 (43,2%) melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Hasil uji statistik menunjukkan $P\text{ value } 0,007 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan akses ke posbindu terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,884 menunjukkan bahwa akses ke posbindu yang jauh beresiko 3,885 kali menyebabkan masyarakat tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan akses ke posbindu yang dekat.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Terhadap Kunjungan Posbindu PTM

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{ value } 0,008 < \alpha 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 4,700 menunjukkan bahwa masyarakat dengan pengetahuan kurang beresiko 4,700 kali tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan masyarakat dengan pengetahuan cukup dan baik

Semakin baik pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin baik pula pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan suatu bentuk tahu yang diperoleh dari pengetahuan, akal dan pikiran seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu pada akhirnya memungkinkan seseorang untuk melakukan suatu tindakan.⁶

Pengetahuan kesehatan merupakan suatu kemungkinan baik yang sangat penting sebelum perilaku sehat seseorang terbentuk, tetapi perilaku kesehatan yang diinginkan berkemungkinan untuk tidak terjadi, kecuali jika seseorang menerima suatu isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi mereka untuk berperilaku. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan, dimana diharapkan bahwa orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luasakan

tetapi perlu ditekankan bahwa pengetahuan seseorang bukan hanya di peroleh melalui pendidikan formal saja akan tetapi dapat di peroleh dari pendidikan tidak formal.¹³

Asumsi peneliti. Pengetahuan masyarakat yang kurang tentang posbindu PTM mengakibatkan kurangnya pemahaman masyarakat dalam kunjungan posbindu PTM. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya.

Pengetahuan yang baik kemungkinan besar akan lebih memanfaatkan posbindu, dan sebaliknya apabila seseorang tidak mengetahui apa itu posbindu maka hal ini akan mengakibatkan tidak memanfaatkan posbindu. Ketidaktahuan masyarakat tentang posbindu disebabkan kurangnya informasi tentang posbindu yang diperoleh, karena apabila petugas memberikan informasi kepada masyarakat maka tentu saja masyarakat akan mengetahui apa itu posbindu dan kapan dilakukan. Pengetahuan masyarakat akan manfaat posbindu PTM ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya.¹⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasruddin, dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Diketahui terdapat pengaruh pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM dengan nilai $p(0,000)$.¹¹ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ginting, dengan judul faktor yang memengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah. Diketahui terdapat hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan posbindu PTM dengan nilai $p(0,000)$.¹⁰

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Posbindu PTM

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $P\text{ value } 0,018 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,255 menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak mendapatkan dukungan keluarga beresiko 3,255 kali tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan masyarakat yang mendapatkan dukungan keluarga.

Asumsi peneliti, keluarga merupakan orang terdekat dengan responden, sehingga perhatian, kasih sayang dan dukungan keluarga akan memotivasi responden untuk selalu menjaga kesehatan dan bersedia mengikuti kegiatan Posbindu PTM setiap bulan. Pada penelitian ini banyak responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga terutama dukungan moril, sehingga responden tidak termotivasi untuk memanfaatkan Posbindu PTM, Keluarga tidak mendukung dapat dikarenakan pengetahuan keluarga yang kurang mengenai Posbindu PTM, jarak Posbindu yang jauh dari rumah serta jadwal Posbindu PTM yang dilangsungkan pada hari kerja, sehingga responden terutama yang lansia tidak ada yang mengantarkan karena anggota harus bekerja.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan seseorang untuk mengikuti kegiatan posbindu. Kehadiran penduduk dalam posbindu yang rendah dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang rendah tersebut disebabkan oleh pengetahuan keluarga yang rendah atau karena anggota keluarga yang bekerja, sehingga kurang memperhatikan pentingnya pemeriksaan kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit. Bila tidak ada dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung intensitas kunjungan responden ke Posbindu akan semakin berkurang.¹⁵

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat dan kesediaan responden untuk mengikuti kegiatan Posbindu. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi responden apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantarkan responden ke Posbindu, mengingatkan responden jika lupa jadwal Posbindu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama responden. Dukungan nyata keluarga kepada responden berupa memberikan dukungan

materil dan moril, menyediakan sarana dan transportasi ke fasilitas kesehatan serta memberikan informasi kepada responden seputar kesehatan juga termasuk dukungan keluarga.¹³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan tahun 2018. Hasil penelitian ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM ($p=0,037$).¹² Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiyati dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. Hasil penelitian ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM ($p=0,031$).⁹

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kunjungan Posbindu PTM

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $P\text{ value } 0,020 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,175 menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan beresiko 3,175 kali tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan masyarakat yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan.

Asumsi peneliti, ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan ke posbindu PTM karena petugas kesehatan merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan dimasyarakat, sehingga dukungan petugas kesehatan mutlak diperlukan seperti dukungan moril, memberi motivasi dan memberi informasi kepada masyarakat untuk memanfaatkan posbindu PTM. Belum terbentuknya perilaku responden yang baik dalam memanfaatkan posbindu PTM sangat dipengaruhi adanya dukungan petugas kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan dalam melakukan pendekatan dan memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat.

Menurut Sari, 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. 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.¹²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiyati dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. Hasil penelitian ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM ($p=0,000$).⁹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ginting dengan judul faktor yang memengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak mendukung sebesar 50,6% dan ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM ($p=0,003$).¹⁰

Hubungan Peran Kader Terhadap Kunjungan Posbindu PTM

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $P\text{ value } 0,009 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran kader terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,649 menunjukkan bahwa peran kader yang tidak baik beresiko 3,649 kali menyebabkan masyarakat tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan peran kader yang baik.

Asumsi peneliti, sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mendapatkan sosialisasi maupun informasi mengenai Posbindu PTM dari kader. Kurangnya inisiatif kader dalam mengajak masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya di posbindu menyebabkan kurangnya pula keinginan masyarakat untuk berkunjung. Hal ini menyebabkan perlunya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan posbindu sehingga kualitas pelayanannya menjadi lebih baik.

Selain mempunyai tugas pokok dan fungsi, kader harus berperan aktif dan mampu berkomunikasi dengan baik dalam usaha mengajak dan memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan Posbindu PTM. Kader selain mempunyai tugas dan fungsi juga harus mampu berkomunikasi dengan baik yakni mampu mengajak dan memotivasi kelompok maupun masyarakat. Kader harus juga dapat membina semua yang terkait dengan posbindu.⁵

Peran kader dalam kegiatan posbindu yaitu berperan aktif dalam kegiatan posbindu dan mengajak masyarakat untuk aktif dalam kegiatan tersebut. Bila kader tidak memberikan informasi kepada masyarakat maka mereka tidak akan memanfaatkan pelayanan posbindu penelitian. Ada pengaruh yang bermakna antara peran kader dengan pemanfaatan posbindu dengan nilai ods ratio sebesar 61,143 yang peran kader yang tidak baik mempunyai kemungkinan 61,143 kali untuk tidak memanfaatkan posbindu.¹⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan tahun 2018. Hasil penelitian mayoritas kader tidak mendukung pemanfaatan Posbindu PTM sebesar 57,2% dan ada hubungan dukungan kader dengan pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) ($p=0,000$).¹²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwisetyo dengan judul pengaruh peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader tidak baik sebesar 80,3% dan ada hubungan peran kader kesehatan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular ($p=0,001$).¹⁶

Hubungan Akses ke Posbindu Terhadap Kunjungan Posbindu PTM

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $P \text{ value } 0,007 < \alpha 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan akses ke posbindu terhadap kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Berdasarkan nilai OR 3,884 menunjukkan bahwa akses ke posbindu yang jauh beresiko 3,885 kali menyebabkan masyarakat tidak melakukan kunjungan ke posbindu PTM dibandingkan akses ke posbindu yang dekat.

Asumsi peneliti, bahwa akses merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan masyarakat ke posbindu PTM, dengan akses yang mudah masyarakat cenderung untuk datang ke posbindu PTM dan akses yang jauh akan menyebabkan masyarakat malas untuk datang pada posbindu. Jarak rumah masyarakat ke posbindu PTM $>3\text{km}$ sehingga menyebabkan masyarakat sulit untuk menjangkau posbindu PTM. Karena dengan jauhnya jarak posbindu PTM dengan rumah masyarakat membutuhkan kendaraan untuk ke posbindu sedangkan kendaraan yang sering masyarakat gunakan adalah sepeda motor dan biasanya digunakan anggota keluarga lain seperti kepala keluarga untuk bekerja .

Jarak posbindu PTM yang dekat akan membuat masyarakat mudah menjangkau Posbindu tanpa harus mengalami kelelahan fisik. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posbindu juga membuat masyarakat merasa aman sehingga mendorong minat masyarakat untuk mengikuti posyandu. Jarak rumah dengan posbindu sangat berkaitan dengan adanya posbindu itu sendiri.¹⁰

Menurut pendapat Lawrence Green dalam Notoatmodjo, bahwa faktor lingkungan fisik atau letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan.⁶

Menurut Sari, masyarakat tidak datang ke posbindu di sebabkan karena posbindu kurang terjangkau. Jarak tempuh antara rumah masyarakat dengan posbindu secara tidak langsung akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat dalam melakukan kunjungan. Semakin jauh jarak yang harus ditempuh untuk melakukan kunjungan posbindu maka akan semakin kecil pula kesempatan yang dimiliki masyarakat dalam melakukan kunjungan posbindu.¹²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting, dengan judul faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah. Hasil penelitian ada pengaruh jarak tempuh ke posbindu dengan pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah ($p=0,001$).¹⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supriyanto, dengan judul hubungan jarak tempat pelayanan dengan keteraturan kunjungan posbindu PTM pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Hasil penelitian ada hubungan jarak tempat pelayanan dengan keteraturan kunjungan posbindu PTM pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu ($p=0,000$).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap kunjungan posbindu PTM dengan makna bahwa kunjungan posbindu dilakukan oleh responden yang memiliki pengetahuan tinggi dengan *P value* 0,008.
2. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan posbindu PTM dengan makna bahwa kunjungan posbindu dilakukan oleh responden yang mendapat dukungan dari keluarga dengan *P value* 0,018
3. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kunjungan posbindu PTM dengan makna bahwa kunjungan posbindu dilakukan oleh responden yang mendapat dukungan dari petugas Kesehatan dengan *P value* 0,020.
4. Ada hubungan peran kader terhadap kunjungan posbindu PTM dengan makna kunjungan posbindu dilakukan oleh responden yang mendapat dukungan dari kader dengan *P value* 0,009.
5. Ada hubungan akses ke posbindu terhadap kunjungan posbindu PTM dengan makna bahwa kunjungan posbindu dilakukan oleh responden yang memiliki akses dekat ke lokasi posbindu dengan *P value* 0,007.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan kesimpulan diatas, maka disarankan:

1. Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk lebih aktif lagi meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan atau sosialisasi terkait PTM dan posbindu.
2. Bagi keluarga diharapkan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang memiliki resiko menderita penyakit tidak menular untuk melakukan kunjungan posbindu secara rutin sebagai upaya deteksi dini dalam penanganan penyakit tidak menular.

Daftar Pustaka

1. Triwibowo, C. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Medical Book
2. Kemenkes RI. 2019. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM)* . Kemenkes : Jakarta
3. Irwan. 2018. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta : DeePublish
4. Dinkes Riau. 2019. *Profil Kesehatan Riau Tahun 2019*. Pekanbaru : Dinkes Riau

5. Trilianto, A. 2020. *Hubungan Dukungan Kader dan Keluarga dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jurnal Ilmiah Media Husada. Vol. 9, No. 2 : 85-99
6. Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
7. Tumurang. 2018. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka
8. Febriani. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Vol. 3, No 1 :165-178
9. Mardhiyati. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 7, No. 3 : 66-74, ISSN: 2356-3346
10. Ginting. 2020. Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol. 6, No. 1 : 121 – 128, ISSN : 2548-8538
11. Nasruddin. 2017. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*. Vol 2, No. 2 : 1-12
12. Sari. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. 7, No. 2 : 49-56
13. Purnawati. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia dalam Kegiatan Posbindu di Desa Plumbon Kecamatan Mojolaban Sukoharjo. *Jurnal Muhamadiyah Surakarta*. 1-16
14. Kurnia. 2017. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kunjungan masyarakat usia produktif (15-64 tahun) di Posbindu PTM Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo, Pemalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5, No. 5 : 949-957, ISSN: 2356-3346
15. Sandra, N. 2018, Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Tentang Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular Dikretek Bantul. *Jurnal Surya Medika*. Vol. 13, No. 2 : 94-101
16. Dwisetoyo, B. 2020. Pengaruh Peran Kader dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. Vol. 9, No. 2 : 81-86